

Światowa Organizacja Zdrowia

Karmienie piersią a COVID-19.

Wstęp:

Karmienie piersią jest podstawową formą żywienia niemowląt, zapewnia przeżycie i prawidłowy rozwój noworodków oraz małych dzieci. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rekomenduje wyłączone karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia niemowlęcia i kontynuowanie, po rozszerzeniu diety, do 2 roku życia lub dłużej. Wczesny i nieprzerywalny kontakt skóra do skóry, hospitalizacja w systemie rooming-in, kangurowanie przez matkę znacząco poprawia stan zdrowia noworodków oraz zmniejsza śmiertelność, przez co jest rekomendowane przez WHO.

Jednakże pojawiły się obawy czy matka chorująca na COVID-19 może zarazić wirusem SARS-CoV-2 swoje dziecko karmiąc piersią. Rekomendacje dla matki i jej dziecka muszą być głęboko przemyślane, nie powinny skupiać się tylko na ryzyku zakażenia dziecka infekcją COVID-19, ale powinny brać również pod uwagę ryzyko chorób i śmierci noworodka wynikające z zaniechania karmienia piersią, niewłaściwego zastosowania mieszanki mlekozastępczej, a także brakiem kontaktu skóra do skóry. Ten krótki przegląd danych ma na celu ocenę ryzyka zachorowania na COVID-19 przez mleko zakażonej matki, a także wskazać na zagrożenie dla zdrowia dzieci wynikające z zaprzestania karmienia piersią.

Rekomendacje WHO

WHO zaleca, by matki z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 były zachęcane do podjęcia lub/i kontynuowania karmienia piersią. Matki powinny być poinformowane, że korzyści płynące z karmienia piersią przewyższają potencjalne ryzyko transmisji choroby. Matki z dziećmi powinny mieć możliwość pozostania razem dzień i noc w systemie rooming-in i mieć możliwość praktykowania kontaktu skóra do skóry oraz kangurowania, zwłaszcza bezpośrednio po porodzie, a gdy kobieta chce karmić piersią należy ją wspierać w tej decyzji, niezależnie od podejrzenia bądź wyniku testu w kierunku COVID-19.

Metody

Przegląd baz danych z doniesieniami naukowymi miał miejsce do 15 maja 2020 w celu wyszukania badań obejmujących kobiety z podejrzeniem lub potwierdzonym COVID-19 oraz ich noworodki lub niemowlęta. Zostały przeszukane bazy danych: biblioteka Cochrane, EMBASE (OVID), PubMed (MEDLINE), Web of Science Core Collection (Clarivate Analytics) oraz globalna baza danych WHO. W sumie odnaleziono 12198 badań, a po usunięciu duplikatów 6945 publikacji poddano analizie i ostatecznie 153 dokumenty zawierające parę matka-dziecko zostały uwzględnione do przeglądu pełnotekstowego, gdzie matka chorowała na COVID-19.

Wyniki

Zostało przebadanych 46 próbek mleka, od matek karmiących, w kierunku wirusa powodującego COVID-19. Wszystkie kobiety chorowały na COVID-19, podczas gdy wśród noworodków 13 miało pozytywny wynik. Z próbek mleka od 43 matek test nie wykazał RNA wirusa powodującego COVID-19, a 3 próbki mleka dały wynik dodatni w badaniu metodą RT-PCR. Pośród 3 noworodków, których mleko matki dało wynik pozytywny testu na obecność cząstek wirusowego RNA, 1 noworodek uzyskał pozytywny wynik testu, natomiast jest znany sposób karmienia tego noworodka. U 2 pozostałych noworodków nie wykryto obecności cząstek RNA wirusa, z czego jeden z nich był karmiony piersią, a drugi był karmiony odciągniętym mlekiem matki, po tym jak wirusowe RNA przestało być wykrywane w badaniu genetycznym. U jednego z dzieci z COVID-19 nie jest znana droga zakażenia, tj. czy nastąpiło to przez karmienie piersią czy drogą kropelkową w wyniku bliskiego kontaktu z zainfekowaną matką.

Jeden artykułów (ze wstępnej publikacji- preprint) donosi o obecności immunoglobuliny A (sIgA) przeciw wirusowi powodującemu COVID-19 w 12 z 15 próbek mleka od matek z dodatnim wynikiem testu w kierunku wirusa SARS-CoV-2. Efekt obecności tych przeciwciał w mleku kobiecym dla dziecka nie jest poznany.

Ograniczenia

Dane dotyczące par matka-dziecko w kontekście karmienia piersią i infekcji COVID-19 pochodziły z opisów przypadków, serii przypadków lub raportów grup rodzinnych. Innych badań, które mogłyby zostać ujęte w tym doniesieniu nie odnaleziono, dlatego nie jesteśmy w stanie sprawdzić i opisać ryzyka transmisji choroby na podstawie praktyk żywieniowych.

U 1 z 3 noworodków zakażonych SARS-CoV-2, urodzonych przez zainfekowane matki potwierdzono w mleku obecność RNA wirusa powodującego COVID-19. Natomiast nie jest jasne źródło zakażenia tego noworodka- czy nastąpiło to przez karmienie piersią, bliski kontakt z zakażoną matką lub inną osobą. Badanie genetyczne RT-PCR wykrywa i amplifikuje materiał genetyczny wirusa w badanym materiale, m.in. w mleku, natomiast nie daje jednoznacznej odpowiedzi dotyczącej aktywności i zakaźności wirusa. Aby uznać mleko kobiece jako potencjalne źródło zakażenia wirusem COVID-19 konieczne jest udokumentowanie replikującego wirusa w hodowli komórkowej z mleka kobiecego oraz zbadać zakaźność mleka na modelu zwierzęcym. Obecność przeciwciał klasy IgA w mleku kobiecym jest jednym ze sposobów ochrony noworodka przed infekcją i śmiercią. Przeciwciała IgA przeciw wirusowi powodującemu COVID-19 zostały wykryte w mleku kobiety, która chorowała na COVID-19, natomiast ich trwałość oraz potencjał ochronny wobec noworodka nie został jeszcze poznany.

Dyskusja

Wykrycie RNA wirusa powodującego COVID-19 w mleku kobiecym nie jest tożsame z rozpoznaniem zakaźnego wirusa. Aby doszło do zakażenia konieczny jest zdolny do zainfekowania i replikacji wirus, który musiałby dotrzeć to miejsca wnikięcia do wnętrza komórek niemowlęcia jednocześnie pokonując układ immunologiczny dziecka. Gdyby w przyszłości udało się wykazać replikującego wirusa SARS-CoV-2 z mleka w hodowli komórkowej, wirus by zakaził noworodka musiałby dotrzeć do miejsca docelowego, jednocześnie przezwyciężając układ immunologiczny dziecka.

Następstwo ryzyka przeniesienia wirusa wywołującego COVID-19 należy ująć w kategoriach rozpowszechnienia wirusa wśród kobiet karmiących piersią, a także częstotliwości występowania ciężkich przypadków infekcji u noworodków i porównać z konsekwencjami rozdzielenia matki i dziecka oraz stosowania mieszanki mlekozastępczej wśród noworodków i niemowląt. Dzieci należą do grupy niskiego ryzyka zakażenia – większość opisanych przypadków COVID-19 wśród dzieci charakteryzowały łagodny bądź bezobjawowy przebieg choroby. Podobnie jest z innymi koronawirusami (SARS-CoV i MERS-CoV), które rzadziej atakują dzieci, a objawy choroby wydają się łagodniejsze w porównaniu z dorosłymi.

Przeciwciała klasy IgA zostały wykryte w mleku matek, które przechodziły COVID-19. Chociaż jeszcze nie została poznana siła i trwałość przeciwciał przeciw COVID-19 oraz ich wpływ na dziecko, w mleku kobiecym identyfikowano liczne, inne składniki bioaktywne, takich jak laktoferyna, które nie tylko chronią przed infekcjami, ale także wspierają rozwój układu nerwowego i immunologicznego.

Kontakt skóra do skóry oraz kangurowanie przez matkę ułatwiają rozpoczęcie karmienia piersią, poprawiają termoregulację, glikemię oraz przywiązanie matki do dziecka, a także zmniejszają ryzyko śmierci i chorób infekcyjnych o ciężkim przebiegu wśród noworodków z niską masą urodzeniową. Poza okresem noworodkowym, pozytywny wpływ bliskiego kontaktu matki z dzieckiem obejmuje poprawę rytmu snu, mniejsze ryzyko problemów rozwojowych w dzieciństwie oraz poprawia relację między rodzicami.

Niemowlęta karmione wyłącznie piersią mają 14-krotnie niższe ryzyko śmierci z porównaniu z dziećmi niekarmionymi piersią. Każdego roku można by ocalić 820000 dzieci poniżej 5 roku życia gdyby były optymalnie karmione piersią przez pierwsze 23 miesiące życia. Kobiety karmiąc piersią mają mniejsze ryzyko zachorowania na cukrzycy typu 2, raka piersi i szyjki macicy.

Braki naukowe

Nadal nie ma dowodów na to czy wirus może być przenoszony przez mleko. Do tej pory nie udało się oszacować ryzyka transmisji wirusa na podstawie na patykach żywieniowych i nie można go ocenić i porównać z korzyściami płynącymi z karmienia piersią.

Wnioski

Aktualnie nie mamy wystarczających doniesień dotyczących transmisji COVID-19 przez karmienie piersią. Ryzyko zachorowania na COVID-19 u noworodków jest niskie, infekcja u opisanych przypadków przechodzi łagodnie lub bezobjawowo, podczas gdy konsekwencje zaniechania karmienia piersią i separacji matki od dziecka mogą być istotne dla dziecka i matki. Aktualnie wydaje się, że COVID-19 u noworodków, niemowląt i małych dzieci jest mniejszym zagrożeniem zdrowotnym niż inne infekcje przed którymi chroni karmienie piersią. Korzyści płynące z karmienia piersią i pielęgnowanie interakcji między matka a dzieckiem jest profilaktyką infekcji oraz promowaniem zdrowych zachowań, co jest szczególnie ważne w momencie gdy zdrowie i komunikacja międzyludzka są zakłócone i ograniczone. Stosowanie środków przeciwinfekcyjnych i kontrola zakażeń są istotnym elementem zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa pomiędzy matką a noworodkami i niemowlętami. Bazując na dostępnych dowodach, WHO zaleca rozpoczęcie i kontynuowanie karmienia piersią noworodków, niemowląt oraz małych dzieci, także u matek z podejrzeniem lub potwierdzoną chorobą COVID-19.

(Literatura)

Posłowie:

WHO nadal ściśle monitoruje sytuację pod kątem wszelkich zmian, które mogą mieć wpływ na niniejsze tymczasowe zalecenia. W przypadku zmiany jakichkolwiek czynników WHO wyda aktualizację niniejszej publikacji. W przeciwnym razie bieżący opis naukowy wygaśnie w ciągu 2 lat od daty publikacji.

Tłumaczyła: Iwona Adamczyk