

Covid: vaccinarsi in gravidanza protegge mamma e bambino

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono al quinto mese di gravidanza. La mia ginecologa dice che sul vaccino anti-Covid devo decidere io e «fare quello che mi sento». Però io e mio marito non abbiamo elementi seri per decidere. Ognuno dice la sua, ma senza un perché che ci convinca. Lei cosa suggerisce alle sue pazienti in gravidanza? E cosa dovrei fare se dovessi contrarre il virus perché non mi vaccino?”.

Gaia S. (Bologna)

Gentile signora, alle mie pazienti suggerisco di vaccinarsi, come ho sempre fatto anche per l'antinfluenzale e altri importanti vaccini. La vaccinazione anti-Covid 19 in gravidanza è raccomandata dall'autorevole American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) statunitense. Perché lei possa scegliere con cognizione di causa, le riassumo le certezze emerse nella letteratura scientifica e gli aspetti che restano da approfondire.

Sullo scenario decisionale ci sono due considerazioni. Innanzitutto, in gravidanza la donna ha un sistema immunitario “frenato”, per non attaccare il bambino che per il 50% è immunologicamente estraneo, in quanto porta il 50% dei geni del papà. Per questo si dice che dal punto di vista immunitario il feto è un “allograft”. La conseguenza pratica è che la donna è più vulnerabile alle infezioni, anche virali. La seconda è che le due altre forme di infezione da Covid (SARS-CoV-1 e la mediorientale) avevano mostrato una feroce aggressività in gravidanza.

Le evidenze attuali ci dicono che:

1. le donne in gravidanza hanno effettivamente un rischio più alto di contrarre il virus;
2. i sintomi più frequenti sono febbre alta e tosse, correlati a riduzione del numero dei globuli bianchi, i nostri soldati decimati sui diversi fronti della battaglia col virus, ed elevata proteina C reattiva, un indicatore dell'intensità della battaglia contro il Covid-19;
3. le donne in gravidanza hanno forme di Covid-19 più severe rispetto alle donne non gravide, tra cui polmoniti gravi, necessità di ricovero in unità di cura intensiva/rianimazione, e anche aumentato rischio di morte perinatale del piccolo;
4. se contratto nei primi mesi, il Covid-19 non sembra aumentare il rischio di aborti spontanei; il rischio di parto prematuro e morte perinatale del piccolo sembra invece aumentare nelle donne ospedalizzate con le infezioni più severe;
5. il rischio di trasmissione verticale, ossia dalla mamma al piccolo durante la gravidanza è invece basso, intorno al 3,2%: la placenta sembra quindi essere in questo caso un discreto scudo protettivo;
6. in caso di seria infezione da Covid-19 è indicato usare il cortisone (che fra l'altro accelera anche la maturazione polmonare del bambino) e garantire una supplementazione di ossigeno affinché la saturazione resti al di sopra del 94-95%;
7. in caso di infezione modesta, si raccomanda di fare i controlli regolari;
8. per il parto, non ci sono indicazioni a fare un taglio cesareo di elezione, se non ci sono altri motivi specifici;

9. dopo il parto, la donna può allattare e tenere il bimbo vicino, usando con cura i gesti barriera. In sintesi: data la possibilità di infezioni gravi o fatali, vaccinarsi è anche in gravidanza la misura più protettiva per sé e per il bambino che verrà. I serissimi problemi che il Covid-19 può causare in gestazione spiegano l'importanza di prevenirli con un'adeguata vaccinazione. Mille auguri di cuore.

Prevenire e curare – Anosmia post Covid

- In caso di Covid-19 contratto in prossimità del parto, la perdita dell'olfatto può perdurare durante l'allattamento, creando problemi anche seri nel riconoscimento olfattivo tra mamma e bambino.
 - Il recupero dell'olfatto si accelera quando la donna torna ad avere il ciclo, con tutto il correlato di ormoni sessuali che lo caratterizzano (estrogeni, progesterone e testosterone), grazie al loro effetto positivo sulla riparazione dei neuroni olfattivi lesi dall'infezione, come ho notato in diversi casi seguiti personalmente.
-
-