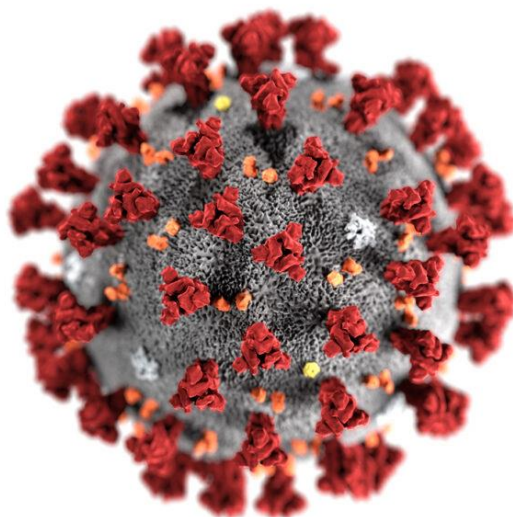


PËRDITËSIM MBI PROGRESIN SHKENCOR PËR PRAKTIKËN NEONATALE DHE PERINATALE TË COVID-19



Ky dokument është një burim informacioni kryesisht për personelin shëndetësor të shërbimit ambulator e spitalor, ku rolin kryesor në triazhim e ka **127** dhe/ose **0800 40 40**.

PËRDITËSIM
12 PRILL 2020

Përgatitën, përshtatën, kuruan dhe rishikuan informacionet për HEDA:

Erand LLANAJ, MPH, MSC, PhD (c)

Epidemiolog i gjenomikës dhe nutrigenomikës / Kërkues shkencor
Instituti i Hulumtimeve të Shëndetit Publik, Universiteti i Debrecenit
Grupi Kërkimor MTA-DE i Akademisë së Shkencave të Hungarisë , Hungari
E-mail: erand.llanaj@sph.unideb.hu

Denisa BACI, PhD

Kërkuese post-doktorale
Departamenti i Bioteknologjisë dhe Shkencave të Jetës, Universiteti i Insubrias, Itali
E-mail: denisa.baci@gmail.com

Aldi PUPULEKU, PhD

Këshillues Mjekësor në Hematologji
NOVARTIS Onkologji, Spanjë
E-mail: aldi.pupuleku@novartis.com

Julia DARAGJATI, PhD

Kërkuese post-doktorale
Departamenti i Shëndetit të Gruas dhe Fëmijëve, Universiteti i Padovas, Itali
E-mail: julia.daragjati@unipd.it

Teuta MUHOLLARI, PhD (c)

Kërkuese shkencore në Epidemiologjinë Toksikologjike e Mjekësisë Parandaluese,
Fakulteti i Shëndetit Publik, Universiteti i Debrecenit, Hungari
E-mail: muhollari.teuta@sphunideb.hu

Ina MEXHITAJ, PhD

Kërkuese shkencore në neuroshkencë
Shkolla e Mjekësisë, Universiteti i Pensilvanisë, ShBA
E-mail: inamexhitaj@gmail.com

Irma KUKA

Farmaciste
Spitali Amerikan Tiranë, Shqipëri
E-mail: irmareshketa@yahoo.it

Deklaratë mbi konfliktin e interesit dhe përdorimin e dokumentit

Autorët deklarojnë që nuk kanë asnjë konflikt interesi apo përfitim në përcjelljen e këtij informacioni shkencor. Të gjitha materialet që analizohen, përkthehen, përshtaten apo përmblihen, bëhen me qëllimin e vetëm për të informuar lexuesit profesionistë e jo profesionistë shqipfolës, në kuadër të gjendjes aktuale të krijuar prej COVID-19. Ky dokument është një punë në progres, pasi ne kemi shumë për të mësuar ende dhe kuptueshmëria mbi COVID-19 është duke u rritur e përmirësuar nga dita-në-ditë. Ky dokument synon të mbështesë vendim-marrjen e personelit të kujdesit shëndetësor për përballimin e COVID-19, bazuar në evidencat e disponueshme. Ndërkohë që ekipi ynë është duke shkruar përditë, literatura po përditësohet. Të gjitha burimet e informacionit janë të indikuara në dokument dhe i ftojmë të gjithë ata lexues të cilët janë të interesuar për detaje e dëshirojnë të thelohen, të lexojnë studimet e detajuara origjinale. Rekomandimet dhe të dhënat në këtë dokument janë prodhuar si përmbledhje e një numri të madh studimesh, por edhe duke konsultuar përvojën dhe praktikën klinike nga kolegë dhe kërkues të cilët janë të përfshirë në mënyrë të drejtpërdrejtë në menaxhimin e pacientëve me COVID-19. Përgjatë leximit dhe interpretimit të informacionit të ofruar, është e rëndësishme të merren në konsideratë faktorë lokal dhe kontekstual, edhe pse ekipi ynë është kujdesur që ta bëjë këtë. Informacionet e shkruara në këtë dokument nuk zëvendësojnë praktikën apo vendim-marrjen klinike, por synojnë të orientojnë e ndihmojnë në mbështetjen e personelit shëndetësor në menaxhimin sa më të mirë të situatës. Ju ftojmë ta përdorni informacionin me përgjegjësi duke cituar autorët dhe burimin e tij.

Informacionet e ofruara këtu janë përshtatur nga revista prestigjioze NATURE me qëllim informimin e publikut dhe profesionistëve shqipfolës (publikimet origjinale i gjeni këtu [1]).

Përmbajtja

Konsiderata perinatale në kohët e pandemisë së COVID-19: një burim praktik për specialistët perinatal-neonatal.....	4
(1) A ka transmetim vertikal (nga nëna te fetusit) të virusit SARS-CoV-2 gjatë shtatzënisë dhe nëse po, a mund që kjo gjë të shkaktojë aborte, lindje të parakohshme apo edhe sëmundje kongjenitale (=të lindura), njësoj siç edhe është observuar në rastin e virusit Zika?.....	5
(2) A përbën shtatzënia një faktor rreziku për ashpërsim të simptomatologjisë së COVID-19?.....	6
(3) Cilat mund të jenë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 gjatë lindjes?.....	7
(4) Cilat janë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 që i kanosen neonatit?.....	7
(5) A mundet virusi i SARS-CoV-2 të transmetohet përmes qumështit të gjirit nga nëna e infektuar?.....	8
Opinionet e ekspertëve / udhëzime zyrtare / burime të rëndësishme informacioni.....	8
(1) Informacion mbi masat e përgjithshme parandaluese për frenimin e përhapjes së infeksionit.....	8
(3) Udhëzime mbi ushqyerjen me gjë.....	9
(4) Këshillat e përgjithshme për gratë shtatzëna.....	9
(5) Këshilla rreth vetë-izolimit për gratë shtatzëna e dyshuara ose të konfirmuara me COVID-19.....	9
(6) Organizata Botërore e Shëndetësisë.....	9
(7) Instituti Kombëtar i Shëndetit (ose NIH).....	10
(8) Akademia Amerikane e Pediatërve (ose AAP).....	10
Poster 1 - Rast shtatzën i konfirmuar ose i dyshuar me COVID-19 : veçoritë klinike e nënës së ardhshme, masa paraprake dhe menaxhimi neonatal.....	10
Poster 2 - Algoritëm për menaxhimin e grave shtatzëna të dyshuara/konfirmuara për infeksion COVID-19.....	11
Referenca	11

Konsiderata perinatale në kohët e pandemisë së COVID-19: një burim praktik për specialistët perinatal-neonatal

Në vitin 2015, në një publikim thuajse 'profetik' (për detaje shihni referencën [2]), Menachery dhe bashkëpunëtorët e tij paralajmëruan komunitetin mjekësor dhe shkencor për rrezikun e rishfaqjes së Koronavirusit të Sindromës Respiratore Akute të Ashpër (ose ndryshe të SARS-CoV) që shkaktoi shpërthimin epidemik të SARS-it thuajse një dekadë më parë. Ky ekip studiuesish kishte vërejtur potencialin e lartë të koronavirusëve (*kushërinjve evolucionar të koronavirusit aktual që shkaktonte COVID-19*), të cilët ishin duke qarkulluar nëpër popullatat e gjitarëve të vegjël në Kinë, e kryesisht lakuriqëve të natës. Në të kaluarën jo shumë të largët, viruset e lakuriqëve të natës që kanë kryer 'kapërcime' evolucionare te njerëzit, kanë bërë të mundur transmetimin njeri-njeri, me nivele rast-fataliteti më të larta se gripi, njësoj siç ndodhi me SARS-CoV-1 në vitet 2002-2003 (për detaje shihni referencën [3]) dhe me Sindromën Respiratore nga Koronavirusi i Lindjes së Mesme (MERS-CoV) në vitin 2012 në Arabinë Saudite (për detaje shihni referencën [4]).

Në Nëntor të vitit 2019 u realizua identifikimi i rastit të parë të infeksionit nga koronavirusi i ri (SARS-CoV-2), sipas burimeve zyrtare të Qeverisë Kineze (për detaje shihni referencën [5]) dhe Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), e cila ka detajuar ecurinë ditë-pas-dite të evolucionit të pandemisë aktuale nga koronavirusi i ri SARS-CoV-2. Njësoj siç paralajmëroi edhe Menachery me bashkëpunëtorët e tij, gjatë Dhjetorit të 2019, u shfaqën raste sporadike pacientësh adult, në Vuhan (në provincën e Hubeit në Kinë), me simptoma të ashpra respiratore. Fillimisht, një grup i madh njerëzish u ekspozuan në tregon e shumicës së Huanan-it, por edhe pas mbylljes së këtij tregu në 1 Janar të 2020, rastet e reja vazhduan të shfaqeshin me një karakter eksponencial, duke sugjeruar bindshëm transmetimin e një virusi të ri nga njeriu te njeriu (për detaje shihni referencat [6, 7]).

Shpërthimi epidemik u raportua në OBSH nga autoritetet Kineze më 31 Dhjetor 2019 dhe më 11 Mars 2020 OBSH-ja deklaroi zyrtarisht gjendjen e pandemisë, duke qenë se numri i vendeve që po raportonin rritje të incidencës (=rasteve të reja) ishte në rritje dhe me rast-fatalitet të paneglizhueshëm (për detaje shihni referencën [6]). Ky nivel i pazakontë rast-fataliteti u nxit prej përhapjes së shpejtë të infeksionit, faktor që shkaktoi, shtet-pas-shteti, shterimin e burimeve të sistemeve shëndetësore dhe 'përmbyti' sistemin e kujdesit shëndetësor me pacientë, veçanërisht atë të terapisë intensive (për detaje shihni referencën [8]). Ky virus i ri u emërtua SARS-CoV-2 dhe u identifikua si agjenti sëmundje-shkaktues i sindromës së re respiratore ose infeksionit të quajtur COVID-19.

Deri tani, janë realizuar më shumë se 1000 hulumtime e publikime, të cilat kanë mundësuar një përkufizim më të qartë të epidemiologjisë, karakteristikave klinike, parandalimit dhe trajtimit të infeksionit të shkaktuar prej virusit SARS-CoV-2. Edhe pse janë publikuar kaq shumë hulumtime ende dihet pak për aspektet perinatale të COVID-19.

Qëllimi i kësaj perspektive është përmbledhja sa më e përshtatshme dhe e saktë e evidencave të disponueshme aktualisht, në mënyrë që ti vihet në ndihmë mamive, pediatërve, obstetërve, gjinekologëve, gjithë specialistëve të perinatologjisë e neonatologjisë, profesionistë të tjerë si dhe atë pjesë të publikut që është e interesuar për informacion e përditësim të detajuar shkencor. Këtu ofrohen 'mjetet' praktike për menaxhimin e pacientit dhe burimet më të përshtatshme të informacionit të prodhuara nga organizata dhe institucione serioze e të afirmuara, që i përditësojnë çdo ditë informacionet.



Pyetjet kryesore të cilat adresohen në këtë publikim janë:

- (1) A ka transmetim vertikal (*nga nëna te fetusin*) të virusit SARS-CoV-2 gjatë shtatzënisë dhe nëse po, a mund që kjo gjë të shkaktojë aborte, lindje të parakohshme apo edhe sëmundje kongjenitale (=të lindura), njësoj siç edhe është observuar në rastin e virusit Zika?
- (2) A përbën shtatzënia një faktor rreziku për ashpërsim të simptomatologjisë së COVID-19?
- (3) Cilat mund të jenë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 gjatë lindjes?
- (4) Cilat janë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 që i kanosen neonatit?
- (5) A mundet virusi i SARS-CoV-2 të transmetohet përmes qumështit të gjirit nga nëna e infektuar?

Pasi ti përgjigjemi këtyre pesë pyetjeve do të përmbledhim shkurtimisht [opinionin e ekspertëve të fushës si dhe udhëzimet zyrtare të organizatave](#) të tilla si Qendrës së Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve (ose CDC), Kolegjit Amerikan të Gjinekologëve dhe Obstetërve (ose ACOG), Shoqërisë së Mjekësisë për Nënë dhe Fetusin (ose SMFM), Shërbimit Kombëtar Shëndetësor të Mbretërisë së Bashkuar (ose NHS), Kolegjit Mbretëror të Obstetërve dhe Gjinekologëve (ose RCOG), Akademisë së Mjekësisë së Ushqyerjes me Gji (ose ABM), Institutit Kombëtar të Shëndetit (ose NIH) dhe Akademisë Amerikane të Pediatërve (ose AAP).

(1) A ka transmetim vertikal (*nga nëna te fetusin*) të virusit SARS-CoV-2 gjatë shtatzënisë dhe nëse po, a mund që kjo gjë të shkaktojë aborte, lindje të parakohshme apo edhe sëmundje kongjenitale (=të lindura), njësoj siç edhe është observuar në rastin e virusit Zika?

Shumë pak artikuj shkencorë janë përqendruar në adresimin e kësaj pyetjeje. Rishikimi i parë retrospektiv i nëntë nënave shtatzëna të konfirmuara laboratorikisht me COVID-19 në Kinë, u realizua nga Chen dhe bashkëpunëtorët e tij (për detaje shihni referencën [9]). Të nënta pacientet shtatzëna patën lindje cezariene në tremestrin e tretë, por indikacionet e kësaj mënyre të linduri nuk u detajuan në mënyrë të qartë. Mostrat e marra nga *lëngu amniotik, gjaku kordal dhe tamponi faringeal nga neonati (=porsalindur)* rezultuan negative për virusin. Autorët e këtij studimi modest sugjeruan se nuk kishte evidenca që të tregonin prani të infeksionit intrauterin të shkaktuar prej transmetimit vertikal te nënat shtatzëna që zhvillojnë pneumoni COVID-19 gjatë fazave të vona të shtatzënisë. Një tjetër hulumtim i publikuar në gjuhën Kineze, krahasoi 16 nëna shtatzëna me COVID-19 me 45 nëna shtatzëna pa COVID-19 [10]. Në këtë studim, të gjitha foshnjat te të dy grupet e nënave (me ose pa COVID-19) lindën përmes lindjes cezariene, me moshë gestacionale mesatare 38.7 ± 1.4 javë në grupin e nënave me COVID-19 dhe 37.9 ± 1.6 javë në grupin e kontrollit pa COVID-19. Vetëm 1 prej 16 nënave me COVID-19 pati ashpërsim të gjendjes shëndetësore. Dhjetë të porsalindurit të grupit me COVID-19 u testuan me RT-PCR dhe të gjithë rezultuan negativ. Të dy këto hulumtime (për detaje shihni referencat [9, 10]) u prodhuan nga i njëjti institucion dhe nuk është ende e qartë nëse ka pasur një mbivendosje të pacientëve.

Një tjetër studim në Kinë, nga Fan dhe bashkëpunëtorët e tij (për detaje shihni referencën [11]) përkroi dy raste me COVID-19 gjatë tremestrit të tretë të shtatzënisë dhe përfundimi ishte se 'nuk mund të identifikohet prania e SARS-CoV-2 në produktet e konceptimit dhe te të porsalindurit', gjë që sugjeron se 'ekziston një rrezik i ulët për infektim intrauterin nga transmetimi vertikal të SARS-CoV-2'.

Më tej, në një tjetër studim (për detaje shihni referencën [12]), pas ekzaminimit të tre placentave të marra nga nëna të konfirmuara me COVID-19, këto specimen rezultuan negativ për COVID-19. Në artikullin më të fundit shkencor të ekipit të Chen (për detaje shihni referencën [13]), ata përshkruajnë karakteristikat klinike të katër foshnjave të lindura nga nëna me COVID-19. Pas testimit të tre prej katër foshnjave, të tri rezultatet dolën negative. Në një përditësim tjetër (për detaje shihni referencën [14]), ku përshkruhen karakteristikat e 33 të porsalindurve, 3 prej tyre u konfirmuan se ishin në fazat e hershme të infeksionit COVID-19. Mostrat nga tamponët nazofaringeal dhe anal nuk u analizuan menjëherë pas lindjes me RT-PCR, duke sugjeruar se rezultati pozitiv i testit nuk vërteton *transmetueshmërinë vertikale* të virusit SARS-CoV-2. Ekzistojnë vetëm dy raporte të botuara në portale jo-mjekësore, të cilat sugjerojnë transmetim vertikal. Në njërin prej raporteve, një foshnje u konfirmua pozitive, por testimi u krye 30 orë pas lindjes, duke lënë të hapur mundësinë e transmetimit nozokomial (për detaje shihni referencën [15]).

Ndryshe nga ky raportim, artikulli i dytë raportoi një të porsalindur pozitiv, të lindur nga një nënë të konfirmuar pozitiv për virusin dhe sipas shkrimit depistimi u realizua ‘*brenda disa minutave*’ menjëherë pas lindjes (për detaje shihni referencën [16]). Ky raportim është më tepër sugjestiv sesa i pari për një transmetim vertikal potencial. Megjithatë në një shkrim të Dong dhe bashkëpunëtorëve të tij në prestigjiozen JAMA (për detaje shihni referencën [17]), raportohet rasti i një të porsalinduri me nivele të rritura të IgM, IgG dhe IL-16 të SARS-CoV-2 rreth 2 orë pas lindjes me mostra të tamponëve nazofaringeal të testuar me RT-PCR negative për SARS-CoV-2, deri në 16 orë pas lindjes. Lëngu amniotik, placenta dhe gjaku kordal nuk u testuan. Në një botim shoqëruar të këtij studimi, autorët theksojnë se rezultatet e këtij studimi, që sugjerojnë se ekziston mundësia e transmetimit vertikal, duhet të interpretohen me kujdes pasi studimi vuan nga një sërë mangësish teknike dhe metodologjike për sa i përket kryerjes së eseve IgM (për detaje shihni referencën [18]).

Për më tepër, transmetimi vertikal nuk është observuar në rastin e SARS-CoV-1 ose MERS-CoV (për detaje shihni referencën [19]). Nga të dhënat e pakta që janë të disponueshme deri tani, mund që të themi se transmetimi vertikal nga nëna te fetusit gjatë tremestrit të tretë nuk ndodh ose mund të ndodhë në raste shumë të rralla.

Megjithatë, pasojat e infeksionit COVID-19 te nënat gjatë shtatzënisë mbeten të paqarta. Gjithashtu, ende nuk mund të dimë me siguri potencialin e virusit për të shkaktuar keqformime, rritje anormale, dëmtim të zhvillimit, etj. nëse ndodh që të infektojë foshnjën (*shumë pak gjasa*). Nuk e dimë gjithashtu nëse mund të sjell nevojën për aborte, humbje të hershme fetale apo të shkaktojë lindje të parakohshme te nënat e infektuara.

(2) A përbën shtatzënia një faktor rreziku për ashpërsim të simptomatologjisë së COVID-19?

Shtatzënia është një gjendje pjesërisht e imunokompromentuar dhe çdo pneumoni virale apo bakteriale mund të kërcënoji jetën e nënës së ardhshme gjatë shtatzënisë (për detaje shihni referencën [20]). Megjithatë, edhe pse njihet që COVID-19 mund të shkaktojë komplikacione respiratore të cilat mund të vënë në rrezik jetën te të rriturit, veçanërisht te personat e imunokompromentuar, ende nuk ka asnjë të dhënë që të tregojë se shtatzënia përbën një faktor rreziku për ashpërsim të infeksionit nga SARS-CoV-2. Në studimin e sipërpërmendur të Chen (për detaje shihni referencën [9]), nga nëntë gratë shtatzëna të konfirmuar laboratorikisht me COVID-19, 8 prej tyre shfaqën shenja pneumonie të dukshme në tomografinë e kompjuterizuar (CT) të toraksit, kurse shtatë prej tyre kishin ethe. Nga këto 9 gra, 4 kishin kollë.

Bazuar në këtë mostër të kufizuar prej 9 grash shtatzëna, autorët dolën në përfundimin se karakteristikat klinike të pneumonisë së shkaktuar nga COVID-19 të këto gra ishin të ngjashme me ato të raportuara në femra të rritura jo shtatzëna me COVID-19. Gjë që sugjeron se simptomatologjia dhe klinika e grave shtatzëna me COVID-19 nuk ka diferenca (të njohura) krahasuar me gratë jo shtatzëna me COVID-19. Në një studim tjetër të *Zhang dhe bashkëpunëtorëve të tij*, asnjë nga 16 gratë shtatzëna me COVID-19 nuk avancojë në 'pneumoni kritike' (për detaje shihni referencën [10]). Bazuar në këto të dhëna nuk mund të dilet në një përfundim të sigurtë, nëse shtatzënia përbën faktor rreziku, por bazuar te këto të dhëna të kufizuara mund të themi që simptomatologjia dhe klinika e grave shtatzëna me COVID-19 nuk ndryshon nga ajo e grave jo shtatzëna me COVID-19 dhe gjithashtu duhet të marrim në konsideratë që gratë shtatzëna i nënshtrohen një sërë adaptimesh fiziologjike si pasojë e shtatzënisë.

Megjithatë, duhet të ekzaminohen aspekte të tjera, si për shembull të përcaktohet nëse komplikacione të shtatzënisë të tilla si diabeti, insuficienca kardiake apo hipertensioni (*faktor të identifikuar rreziku për ashpërsim të pneumonisë të COVID-19*), përbëjnë rrezik shtesë për gratë shtatzëna (për detaje shihni referencën [21]).

(3) Cilat mund të jenë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 gjatë lindjes?

Në studimin e sipërpërmendur të *Chen* (për detaje shihni referencën [9]), të nënta foshnjat e lindura nga nëna me COVID-19 kishin pikëzim normal Apgar¹ në minutën e parë dhe të pestë. Në studimin e *Zhang* (për detaje shihni referencën [10]), krahasimi i rezultateve të paslindjes të 16 gratë shtatzëna me COVID-19 dhe 45 grave shtatzëna pa COVID-19, nuk demonstroi diferenca të konsiderueshme statistikisht në treguesit e *distresit fetal*, *lëngut amniotik të njollosur me jashtëqitjen e parë* (=mekoniumin), *lindjes së parakohshme* dhe *asfiksisë neonatale*. Këto dy studime të vogla, me të dhëna klinike të kufizuara, nuk kanë përshkruar në mënyrë të mjaftueshme indikacione për lindjen cezariane dhe nuk ofrojnë një përgjigje të qartë për pyetjen tonë.

(4) Cilat janë rreziqet potenciale të infeksionit nga SARS-CoV-2 që i kanosen neonatit?

Një raporti klinik i rëndësishëm është ai i *Zhu dhe bashkëpunëtorëve të tij* (për detaje shihni referencën [22]). Në këtë analizë klinike nga dhjetë të porsalindur, të lindur prej nëntë nënave të konfirmuara me pneumoni COVID-19, katër foshnja u lindën në kohë, gjashtë u lindën para kohe (=prematuro), dy ishin të-vegjël-për-moshën-gestacionale dhe një ishte i-madh-për-moshën-gestacionale. Gjashtë foshnja zhvilluan sindromë të *distresit respirator*, dy prej të cilëve ishin *febril* (=me ethe) dhe dy kishin *trombocitopeni* me vlera jo normale të enzimave hepatike.

Pesë nga foshnjat u liruan nga spitali dhe gëzonin shëndet të plotë dhe deri në momentin që studimi u publikua, katër foshnja ishin ende në spital në gjendje të qëndrueshme shëndetësore, ndërkohë që një foshnje humbi jetën. Specimenët e analizuar për prani ose jo të SARS-CoV-2, të marrë prej nëntë nga 10 të porsalindurit, 1 deri 9 ditë pas lindjes rezultuan të gjithë negativ.

Mbetet ende e paqartë nëse komplikacionet e observuara në këtë hulumtim lidheshin me lindjen prematur apo SARS-CoV-2, por rezultati negativ i testimit sugjeron se virusi ka shumë pak gjasa të jetë shkaktari.

¹ Vlerësimi me pikë sipas Apgar-it është një test që kryhet në minutën e parë dhe të pestë pas lindjes. Pikëzimi pas minutës së parë përcakton sa mirë e toleroi bebja procesin e të lindurit. Pikëzimi në minutën e pestë i dëfton personelit të kujdesit shëndetësor sa mirë është gjendja shëndetësore e bebes pas lindjes. Pikëzimi bëhet në bazë të disa shenjave të rëndësishme si frymëmarrja, rrahjet e zemrës, etj.

Në raportin e Dong (për detaje shihni referencën [23]), ku përshkruhen të dhënat e 2143 fëmijëve me COVID-19 në Kinë, sëmundja ishte më pak e shprehur dhe e ashpër, krahasuar me adultët, duke qenë se vetëm 13 pacientë nga 2143 u klasifikuan në gjendje 'kritike'. Në këtë raport, nuk kishte asnjë foshnje të klasifikuar si 'neonat', por kishte një klasifikim gjithëpërfshirës nën kategorinë 'më pak se 1 vjeç'. Ky raport sugjeron se fëmijët më të vegjël patën më shumë simptoma se fëmijët më të rritur. Në studimin e Chen (për detaje shihni referencën [13]), tre nga katër foshnjat e lindura në kohë nga nëna me COVID-19, që u testuan për prani të SARS-CoV-2 nuk rezultoi pozitiv. Asnjë nga foshnjat nuk shfaqti simptomat tipike të COVID-19 si kolla dhe ethet, por dy prej foshnjave patën një rash të lokalizuar, një kishte ulçeracione të lehta në fytyrë dhe një zhvilloi distres respirator që kishte nevojë për frymëmarrje të drejtuar jo invazive për vetëm tre ditë.

Duke qenë se asnjë nuk rezultoi pozitiv, mund të thuhet se simptomat mund të mos jenë të lidhura me COVID-19. Në një përditësim me 33 foshnja, Zeng dhe bashkëpunëtorët e tij (për detaje shihni referencën [14]) përshkruan 3 foshnja të diagnostikuara me pneumoni dhe ngarkesë virale persistente të konfirmuar me RT-PCR brenda pak ditësh nga PCR-ja e parë – kështu që këto 3 foshnja mund të ishin vërtetë të infektuara. Megjithatë mbetet e paqartë nëse 2 nga 3 foshnjat e diagnostikuara me pneumoni, kishin vërtetë pneumoni, pasi nuk kishin manifestime/simptoma respiratore dhe CT-të e toraksit nuk kishin gjetjet tipike të pneumonisë. Foshnja e tretë e diagnostikuar me pneumoni, ishte lindur prematur në javën e 31. Ajo pati një pikëzim të ulët të testit të Apgar-it në minutën e pestë, sindromë të distresit respirator dhe koagulim të diseminuar intravaskular. Kultura e gjakut tregoi për prani të *Enterobacter agglomerans*, duke sugjeruar se simptomatologjia e shfaqur ndoshta nuk ka qenë e lidhur me SARS-CoV-2. Për rrjedhojë, nuk mund të përcaktojmë ashpërinë e vërtetë të sëmundjes COVID-19 te neonatët duke u bazuar te këto të dhëna të kufizuara e të mangëta.

(5) A mundet virusi i SARS-CoV-2 të transmetohet përmes qumështit të gjirit nga nëna e infektuar?

Në studimin e Chen (për detaje shihni referencën [9]) ku u përfshin 9 gra shtatzëna të konfirmuara laboratorikisht me COVID-19, nga mostrat e mbledhura të qumështit të gjirit pas gjdhënies së parë, gjashtë prej të cilave u testuan, rezultuan negative për prani të virusit SARS-CoV-2. Këto të dhëna normalisht janë të pamjaftueshme për të bërë një deklaratë definitive nëse SARS-CoV-2 transmetohet ose jo nga qumështi i gjirit, por bazuar te ky studim nuk ka gjasa.

Opinionet e ekspertëve / udhëzime zyrtare / burime të rëndësishme informacioni

(1) Informacion mbi masat e përgjithshme parandaluese për frenimin e përhapjes së infeksionit

Faqja e Qendrës së Kontrollit dhe Parandalimit të Sëmundjeve (ose CDC) përditësohet çdo ditë dhe është një burim i përgjithshëm informacioni. (kliko [këtu](#))

(2) Udhëzimet për pacientët me COVID-19 që kanë nevojë për shërbim obstetrikë mund ti gjeni [këtu](#).

Shkurtimisht: Pacientet shtatzëna të dyshuara (=plotësojnë kriteret përkatëse) ose të konfirmuara me COVID-19, duhet të udhëzohen për të njoftuar njësinë përkatëse obstetrike përpara mbërritjes në mënyrë që të merren masat përkatëse për mbrojtjen nga infeksioni. Njësia obstetrike njofton personelin përgjegjës për kontrollin e infeksionit në mënyrë që të marrë udhëzime të përshtatshme të mëtejshme.

Foshnjat e lindura nga nëna me COVID-19 duhet të konsiderohen si raste të dyshuara, të izoloohen e tu ofrohet shërbimi përkatës.

Pas lindjes, me qëllim reduktimin e rrezikut për transmetimin e virusit nga nëna tek i porsalinduri, njësitë përkatëse duhet të konsiderojnë ndarjen e përkohshme të foshnjës nga nëna e infektuar, në një qasje izoluese që redukton rrezikun për infektim të foshnjës. Vizitorët dhe pjesëtarët e stafit të kujdesit shëndetësor duhet të përdorin **mjetet e mbrojtjes personale (MMP)**, përfshirë dorezat përkatëse, veshjen përkatëse, maskat e fytyrës dhe mbrojtëset e syve. Ndarja duhet të përfundojë në bazë rast-pas-rasti, duke vlerësuar ashpërsinë, simptomat dhe rezultatet e testeve laboratorike për prani të virusit.

Nëse foshnja vendoset në një djep krahu nënës, duhet të ndodhë sipas dëshirave të nënës ose nëse është e pashmangshme për shkak të kufizimeve në njësinë përkatëse, e/i porsalindura/-i duhet të mbahet të paktën 2 metra larg nënës. Nëse nëna e dyshuar apo e konfirmuar me COVID-19 dëshiron të kujdeset për foshnjën e saj, ajo duhet ta bëjë këtë duke marrë masat përkatëse mbrojtëse duke vendosur një maskë fytyre dhe duke respektuar higjienën e duarve pas çdo ushqyerje me gji ose çdo kontakti tjetër të ngushtë me të porsalindurën/-in.

(3) Udhëzime mbi ushqyerjen me gji

Shkurtimisht: CDC-ja rekomandon që gjatë ndarjes së përkohshme të foshnjës nga nëna, nënat duhet të inkurajohen të 'shtrydhin' qumështin e gjirit në mënyrë që të krijojnë dhe ruajnë një funksion normal të prodhimit të qumështit, duke përdorur pompat e dedikuara të gjirit, gjithnjë duke shoqëruar këto hapa me higjienë të vazhdueshme të duarve. Qumështi i përfutur mund ti jepet foshnjës nga një anëtar i shëndetshëm i shërbimit të kujdesit shëndetësor. Siç edhe u theksua më sipër, nëse nëna dëshiron të ushqejë foshnjën me gji, ajo duhet të vendosë maskën e fytyrës dhe të praktikojë rregullisht para çdo ushqyerje higjienën e duarve.

Rekomandimet e CDC-së përputhen me rekomandimet e bëra prej Kolegjit Amerikan të Gjinekologëve dhe Obstetërve (ACOG) të cilat mund ti gjeni [këtu](#).

Ato janë gjithashtu në bazën e rekomandimeve të Shoqërisë së Mjekësisë për Nënë dhe Fetusin (ose SMFM), detajet e së cilës mund ti gjeni [këtu](#).

Kolegjit Amerikan i Gjinekologëve dhe Obstetërve ka përshtatur gjithashtu udhëzimet e CDC-së që lidhen me ushqyerjen me gji, të cilat mund ti gjeni [këtu](#).

(4) Këshillat e përgjithshme për gratë shtatzëna, të cilat mund të jenë ekspozuar ndaj SARS-CoV-2 ose që janë duke përjetuar simptoma që sugjerojnë praninë e infeksionit COVID-19. Mund të konsultoni informacionet e Shërbimit Kombëtar Shëndetësor të Mbretërisë së Bashkuar (ose NHS) dhe Kolegjit Mbretëror të Obstetërve dhe Gjinekologëve (ose RCOG), të cilat rekomandojnë se gratë shtatzëna të cilat janë ekspozuar ose manifestojnë simptomatologji që sugjeron praninë e infeksionit COVID-19 nuk duhet të vizitojnë menjëherë mjekun e përgjithshëm ose të paraqiten pa njoftuar në njësinë e urgjencës, por duhet të kontaktojnë numrin kombëtar përkatës dhe të konsultohen me operatorin për mundësinë e pasjes së COVID-19 dhe të vetë-izolohen për aq sa ju këshillohet.

Për më tepër detaje ju mund të konsultoni faqen [këtu](#).

(5) Këshilla rreth vetë-izolimit për gratë shtatzëna e dyshuara ose të konfirmuara me COVID-19

Udhëzimet e sipërpërmendura të NHS-së, në përputhje me të tjerat, rekomandojnë që gratë shtatzëna të cilat janë këshilluar të vetë-izolohen, duhet të qëndrojnë në banesë dhe të shmangin kontaktin me persona të tjerë për 14 ditë.

(6) Organizata Botërore e Shëndetësisë kuron raportime të përditshme mbi situatën globale dhe për çdo vend, si dhe masat specifike përkatëse, informacione të cilat mund ti gjeni [këtu](#).

(7) Instituti Kombëtar i Shëndetit (ose NIH) ofron akses falas mbi artikujt për COVID-19 në databazat dhe revistat shkencore [këtu](#).

Te kjo adresë ju mund të regjistroheni e të merrni përditësime të kuruara nga NHS.

(8) Akademia Amerikane e Peditërve (ose AAP) ka ndërtuar një faqe të dedikuar informuese për COVID-19, ku ju mund ta gjeni [këtu](#).

Brenda kësaj faqeje mund të gjeni një dokument që titullohet 'Udhëzimet fillestare' (ang. Initial Guidance) që jep detaje për menaxhimin e foshnjave të lindura nga nëna me COVID-19 dhe mund ta gjeni [këtu](#).

Poster 1 - Rast shtatzën i konfirmuar ose i dyshuar me COVID-19 : veçoritë klinike e nënës së ardhshme, masa paraprake dhe menaxhimi neonatal

RAST SHTATZËN I KONFIRMUAR OSE I DYSHUAR ME COVID-19 : VEÇORITË KLINIKE E NËNËS SË ARDHSHME, MASA PARAPRAKE DHE MENAXHIMI NEONATAL

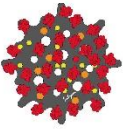
(1) Dhoma operative e përgatitur për lindjen dhe mundësisht me presion negativ

(2) Stafi i kujdesit shëndetësor i pajisur me mjetet e mbrojtjes personale

(3) Masa paraprake për parandalimin e përhapjes së spërklave dhe kontaktit: veshjen përkatëse, doreza, maskë dhe mbrojtëse për sytë

(4) Reanimimi i neonatit mund të bëhet bazuar në praktikën standarte

(5) Masa paraprake për aerosolizim – veçanërisht me thithjen, intubimin, cPAP-in dhe procedura të tjera që gjenerojnë aerosole



MENYRAT E MUNDSHME TË TRANSMETIMIT

Grykët e acaruar
Kolla
Pafuqi
Dhimbje muskujsh

Përhapja me spërklave dhe kontakt të afërt

SARS-CoV-2

Potencial për infeksion postnatal

Përftimi i qumështit të gjirit nëpërmjet pompës së dedikuar të gjirit dhe higjienës strikte të duarve

VEÇORITË KLINIKE POTENCIALE TEK GRATË SHTATZËNA TË KONFIRMUARA ME COVID-19 (VARIOJNË)

Ethe

Miokarditi

Pneumoni

Enzimaz hepatike të rritura

Diarre

Linfopenia

Potencial (?) për transmetim veritkal

NEONATËT – KRYESISHT ASIMPTOMATIK
(simptomat jo-specifike të tilla si temperatura, gjendja e paqëndrueshme, apnea, distresi respirator, simptomat gastrointestinale, hipotensioni janë të mundshme)

MËNYRA E LINDJES:
Diktuar nga praktika e zakonshme obstetrike

PROCEDURA QË GJENEROJNË AEROSOLE:
thithja, intubimi, ekstubimi, oksigjenimi, HFNC, N-cPAP

PËRHAPJA E AEROSOLEVE


Masa paraprake për përhapjen me ajër dhe kontakte të ngushta – MMP përfshirë mbrojtësen e syve dhe maskën N95 ose PAPR, veshjen përkatëse dhe dorezat për personelin e dhomës operative

MENAXHIMI I NEONATIT

- (1) Konsideroni ndarjen e përkohshme të foshnjës nga nëna
- (2) Një anëtar i shëndetshëm i stafit mund të ushqejë foshnjën me qumështin e përtuar nga nëna me COVID-19
- (3) Nëse foshnja dhe nëna nuk ndahen, duhet të bëhet ushqyerja me gji me maskë dhe duke zbatuar higjienën e duarve
- (4) Tamponi nazofaringeal / faringeal dhe rektale (opsional) për RT-PCR brenda 24 orëve dhe përsërit në 48 orë
- (5) Izolimi duhet të bëhet gjatë kohës që pritet rezultati i testit

LIRIMI I NEONATIT – sipas statusit klinik; masa paraprake dhe këshillim për kujdesin në banesë në bazë rasti.

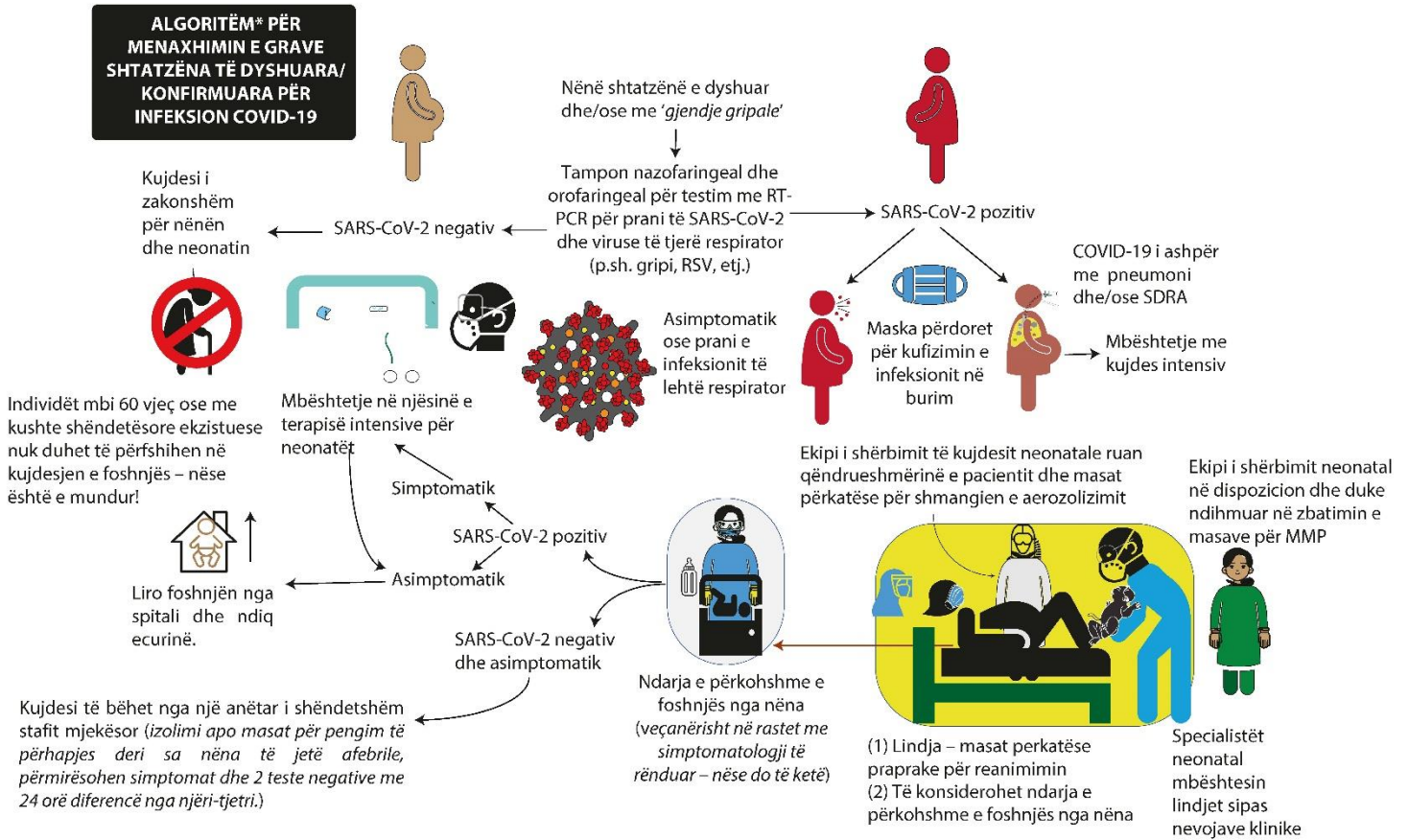
Journal of Perinatology



Ky udhëzues nuk zëvendëson praktikën klinike, por ndihmon dhe lehtëson vendim-marrjen e stafit.
Dizenjoi: Satyan
Burim: Mimouni dhe bashkëpunëtorë, 2020. Revista Shkencore e Perinatologjisë. Nature

(Posterin e gjeni në version pdf te www.heda.al)

Poster 2 - Algoritëm për menaxhimin e grave shtatzëna të dyshuara/konfirmuara për infeksion COVID-19



Referenca

- Mimouni F, Lakshminrusimha S, Pearlman SA, Raju T, Gallagher PG, Mendlovic J. Perinatal aspects on the covid-19 pandemic: a practical resource for perinatal-neonatal specialists. Journal of Perinatology. 2020. doi: 10.1038/s41372-020-0665-6.
- Menachery VD, Yount Jr BL, Debbink K, Agnihothram S, Gralinski LE, Plante JA, et al. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. Nature medicine. 2015;21(12):1508.
- Chan-Yeung M, Xu RH. SARS: epidemiology. Respirology 8 Suppl S9-14. 2003.
- Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>. 2020.
- "The first COVID-19 case originated on November 17 according to Chinese officials searching for 'Patient Zero'". <https://www.msn.com/en-us/news/world/the-first-covid-19-case-originated-on-november-17-according-to-chinese-officials-searching-for-patient-zero/ar-BB119fVJ>. 2020.
- Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). The Indian Journal of Pediatrics. 2020;87(4):281-6. doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020;395(10223):497-506.
- Wang X, Zhang X, He J. Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. BioScience Trends. 2020;14(1):3-8.
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 2020;395(10226):809-15.
- Zhang L, Jiang Y, Wei M, Cheng BH, Zhou XC, Li J, et al. Analysis of the pregnancy outcomes in pregnant women with COVID-19 in Hubei Province. Zhonghua fu chan ke za zhi. 2020;55:E009-E.

11. Fan C, Lei D, Fang C, Li C, Wang M, Liu Y, et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? *Clinical Infectious Diseases*. 2020. doi: 10.1093/cid/ciaa226.
12. Chen S, Huang B, Luo DJ, Li X, Yang F, Zhao Y, et al. Pregnant women with new coronavirus infection: a clinical characteristics and placental pathological analysis of three cases. *Zhonghua bing li xue za zhi= Chinese journal of pathology*. 2020;49:E005-E.
13. Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H, et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Frontiers in Pediatrics*. 2020;8:104.
14. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatrics*. 2020. doi: 10.1001/jamapediatrics.2020.0878.
15. D'Amore R. Can coronavirus pass from mother to baby? Maybe, but experts need more research *Global News*2020. Available from: <https://globalnews.ca/news/6515302/coronavirus-mother-babytransmission/>.
16. Murphy S. Newborn baby tests positive for coronavirus in London. *The Guardian* 2020. Available from: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/14/newborn-baby-tests-positive-for-coronavirus-in-london>.
17. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4621.
18. Kimberlin DW, Stagno S. Can SARS-CoV-2 Infection Be Acquired In Utero?: More Definitive Evidence Is Needed. *JAMA*. 2020. doi: 10.1001/jama.2020.4868.
19. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2020. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017.
20. Mathad JS, Gupta A, editors. *Pulmonary Infections in Pregnancy*2017 2017: Thieme Medical Publishers.
21. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clinical Research in Cardiology*. 2020. doi: 10.1007/s00392-020-01626-9.
22. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational pediatrics*. 2020;9(1):51.
23. Dong Y, Mo X, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, et al. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics*. 2020:e20200702. doi: 10.1542/peds.2020-0702.