

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PROFILASSI OCULARE NEONATO

La congiuntivite neonatale

La congiuntivite è un'infezione della membrana che riveste internamente la palpebra e copre la sclera dell'occhio (congiuntiva) e può essere causata da batteri, virus o da reazione a sostanze chimiche, come ad esempio colliri e pomate (congiuntivite chimica). I sintomi possono variare ma generalmente includono infiammazione e secrezione oculare.

Durante il parto alcuni batteri presenti nella vagina della madre possono essere trasmessi al neonato e causare la congiuntivite neonatale. Tra questi i più comuni sono: il Gonococco e la Chlamydia trachomatis. La congiuntivite causata da Gonococco insorge 2-5 giorni dopo il parto, può dare una grave infiammazione delle palpebre con spurgo di pus, che senza trattamento può portare a cecità. La congiuntivite causata da Chlamydia trachomatis insorge solitamente 5-14 giorni dopo il parto (talvolta anche a 6 settimane). I neonati hanno palpebre gonfie e uno spurgo acquoso dagli occhi con crescenti quantità di pus.

Clamidia e gonorrea sono infezioni che si trasmettono con i rapporti sessuali e che in più della metà dei casi possono manifestarsi in maniera asintomatica.

Che cos'è la profilassi oculare

La profilassi oculare per la prevenzione della congiuntivite neonatale (istituita per legge nel 1949), in Italia prevede ancora oggi l'utilizzo di nitrato d'argento all'1%¹, tuttavia, la maggior parte dei centri nascita utilizza un collirio o pomata oftalmica antibiotica. Le sue origini risalgono al 1881, epoca in cui il tasso di infezione di malattie a trasmissione sessuale come la gonorrea era molto elevato, e altrettanto alta era la percentuale di cecità neonatale causata dall'infezione da Gonococco. Oggi l'utilizzo di antibiotici per trattare le infezioni a trasmissione sessuale come gonorrea e clamidia che insorgono in gravidanza e i neonati che contraggono la congiuntivite neonatale, rendono la cecità neonatale altamente improbabile. Le donne in gravidanza hanno inoltre accesso, in presenza di fattori di rischio e/o di sintomatologia, a screening per l'identificazione e il trattamento di tali infezioni²

La gonorrea ha un'incidenza di 1,4 casi per 100.000 sulla popolazione generale ed è in netta diminuzione. L'infezione da Chlamydia trachomatis è invece in aumento, specialmente nella popolazione giovane (con una prevalenza che diminuisce all'aumentare dell'età passando dall'8,1% tra i soggetti di 15-24 anni, al 3,8% tra i soggetti di 25-34 anni, all'1,8% tra i soggetti di età superiore ai 34 anni).

Per entrambi i tipi di infezioni (clamidia e gonorrea) sia per le manifestazioni genitali che per le manifestazioni oculari sono disponibili trattamenti efficaci.

Diversi Paesi ad alto reddito hanno abbandonato la profilassi oculare dei neonati e l'hanno sostituita con lo screening prenatale di routine e il trattamento delle madri con un'infezione a trasmissione sessuale, con una conseguente diminuzione dell'incidenza di infezioni neonatali da Chlamydia trachomatis e Gonococco.³

Le evidenze scientifiche

Gli studi⁴ che analizzano gli effetti della profilassi antibiotica sulla prevenzione della cecità neonatale e della congiuntivite neonatale concludono che:

- la profilassi oculare al parto non previene la cecità o altri eventi avversi causati dalla congiuntivite;
- non ci sono evidenze relative all'efficacia della profilassi oculare rispetto alla prevenzione dell'infezione da *Gonococco* o da *Chlamydia trachomatis*;
- l'uso della profilassi può portare a una riduzione dell'incidenza della congiuntivite neonatale di causa generica.

Effetti avversi

L'utilizzo di collirio antibiotico può causare congiuntivite chimica, che può essere fraintesa per congiuntivite batterica, portando all'utilizzo di antibiotici non necessari in attesa dell'esame colturale.

La visione offuscata data dalla somministrazione del collirio potrebbe interferire con i meccanismi di *bonding*, regolati dal contatto visivo diretto con la madre.⁵

Considerazioni generali

Nonostante la legge italiana imponga ancora l'uso della profilassi oculare per tutti i neonati per prevenire le infezioni causate da *Gonococco* e *Chlamydia trachomatis*, tale pratica sembra non essere efficace per prevenire queste infezioni e non ha effetti sul rischio di cecità neonatale o effetti avversi causati dalla congiuntivite.

Il sostegno all'allattamento al seno costituisce un'importante fonte di protezione per il bambino nei confronti delle infezioni.

Nelle nascite in casa il rischio di esposizione del neonato a congiuntivite da altri agenti batterici risulta essere diminuito, in quanto diminuiscono le infezioni nosocomiali.

Lo screening delle donne a rischio (citazione ISS) e/o sintomatiche e il trattamento tempestivo di congiuntiviti neonatali, se insorte, è efficace nel ridurre le complicanze dell'infezione.

NOTE

- 1 DM 11 ottobre 1949, art. 15, Gazzetta Ufficiale 23 ottobre 1949, n. 249
- 2 Istituto Superiore di Sanità Sistema Nazionale Linee Guida, 2014, Linea Guida 20 - Gravidanza Fisiologica
- 3 Andrew Zikic et al., Treatment of Neonatal Chlamydial Conjunctivitis: A Systematic Review and Meta-analysis, *J Pediatric Infect Dis Soc.*, 2018 Aug 17;7(3):e107-e115. doi: 10.1093/jpids/piy060.
- 4 Kapoor V.S., Evans J.R., Vedula S.S., *Interventions for preventing ophthalmia neonatorum*, *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Sep 21;9:CD001862. doi: 10.1002/14651858.CD001862.pub4. PMID: 32959365
- 5 Farroni T., Csibra G., Simion F., Johnson M. H. (2002). *Eye contact detection in humans from birth. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(14), 9602–9605

