



INTRODUCTION

Le laboratoire pharmaceutique Versalya continue de vous accompagner en vous proposant sa 5ème newsletter électronique scientifique, qui, nous l'espérons, pourrait vous aider dans votre pratique quotidienne. Elle s'articule autour du sommaire suivant :

- 1- Questions/ Réponses autour de la grossesse et du Covid-19
- 2- Que disent les publications et les recommandations internationales ?
- 3- Conclusions

Nous nous tenons toujours à votre disposition, pour toute demande d'information ou tout besoin éventuel, à travers notre force de vente, mais aussi à travers cette adresse email que vous pouvez contacter à tout moment : information.medicale@versalya.ma.

Nous sommes convaincus, qu'Ensemble, nous lutterons contre le Covid-19



1- Questions & Réponses autour de la grossesse et du Covid-19 :

1- Quels sont les effets du COVID-19 pendant la grossesse ?

Les études publiées à ce jour semblent rassurer que les femmes enceintes atteintes de COVID-19 pourraient ne pas être exposées à un risque accru de complications graves ou d'effets indésirables sur la santé reproductive (1).

La fièvre, avec une température médiane de 38,1 à 39,0 ° C, est le symptôme dominant de COVID-19 ; des études de cohorte chez des patients atteints d'autres infections n'ont pas montré de risques accrus d'anomalies congénitales de la pyrexie maternelle pendant le premier trimestre, bien que les troubles de l'inattention infantile soient plus fréquents, probablement liés à des lésions hyperthermiques des neurones fœtaux (3). Il n'existe actuellement aucune donnée sur le risque de malformation congénitale lorsque l'infection au COVID-19 est contractée au cours du premier ou du début du deuxième trimestre de la grossesse. Néanmoins, une analyse morphologique détaillée à 18 - 24 semaines de gestation est indiquée pour les femmes enceintes présentant une infection au COVID-19 suspectée, probable ou confirmée (4). Il n'y a actuellement aucune preuve que le COVID-19 soit tératogène (2).

2- Les femmes enceintes atteintes de COVID-19 doivent-elles subir une césarienne ?

Non, l'OMS recommande que les césariennes ne soient pratiquées que lorsque cela est médicalement justifié (5). Une femme infectée avec un début de travail spontané avec une progression optimale peut être autorisée à accoucher par voie vaginale (4). Le mode de naissance doit être individualisé et basé sur les préférences de la femme parallèlement aux indications obstétricales (5).

Dans les cas graves, l'interruption de grossesse doit être envisagée en fonction de l'état clinique de la mère, des semaines de grossesse et selon l'équipe de néonatalogie. La décision doit être multidisciplinaire (6). Les embryons / fœtus et les placentas de femmes enceintes infectées par COVID-19 doivent être traités comme des tissus infectieux et éliminés de manière appropriée (4).

3- Les femmes testées positives pour le nouveau coronavirus peuvent-elles allaiter leur bébé ?

Actuellement, il n'y a pas suffisamment de preuves disponibles pour faire une recommandation ferme sur l'allaitement maternel chez les femmes infectées par COVID-19. La décision finale sur le type d'alimentation du nouveau-né doit être convenue entre le patient et l'équipe soignante, sur la base des connaissances scientifiques de chaque moment et de la mère et de l'état de santé du nouveau-né.

👉 L'OMS recommande de maintenir l'allaitement maternel pour les mères confirmées et probables, tant que des mesures sont maintenues pour prévenir l'infection par des micro-organismes transmis par gouttes et par contact. Dans le cas des mères atteintes d'une maladie grave, recourir à l'extraction du lait (5).

👉 L'ACOG (American College of Obstetricians & Gynecologists) soutient l'allaitement maternel pour les nourrissons, recommandant que, pour les femmes suspectées ou confirmées d'avoir été infectées par le Covid-19, la décision de commencer et de continuer l'allaitement soit prise par la mère en coordination avec sa famille et les professionnels de la santé (7).



4- Existe-t-il des recommandations spécifiques sur les suppléments pour les femmes enceintes avec COVID-19 ?

Il n'y a aucune preuve suggérant des besoins de supplémentation différents chez les femmes enceintes infectées par le COVID-19. Les besoins nutritionnels restent les mêmes pour les femmes enceintes non infectées.

Le rôle que joue la nutrition dans le soutien du système immunitaire est bien établi. Une multitude de données cliniques montrent que les vitamines, y compris les vitamines A, B6, B12, C, D, E et les folates ; les oligo-éléments, dont le zinc, le fer, le sélénium, le magnésium et le cuivre ; et l'acide gras oméga-3, jouent un rôle important et complémentaire dans le soutien du système immunitaire. Les carences ou le statut sous-optimal en micronutriments affectent négativement la fonction immunitaire et peuvent diminuer la résistance aux infections (8).

Dans ce contexte, garantir les besoins nutritionnels corrects des femmes enceintes infectées par le COVID-19 devient une question pertinente.

2- Que disent les publications et les recommandations internationales ?

1- Publications :

La plus grande source de preuves dans ce groupe de population spécifique provient des directives des sociétés scientifiques et des autorités sanitaires de différents pays, où elles donnent leurs propres recommandations et mises à jour.

Une principale publication est résumée ci-dessous : Résultats du spectre des infections des coronavirus (SRAS, MERS, COVID 1 -19) pendant la grossesse : revue systématique et méta-analyse (9) :

Il s'agit de la première revue systématique explorant la grossesse et les issues périnatales des infections à CoV survenant pendant la grossesse.

Différentes bases de données telles que Med line, Embase, Cinahland Clinicaltrials.gov ont été recherchées électroniquement en utilisant des combinaisons de variantes de mots pour [coronavirus] ou [syndrome respiratoire aigu sévère] ou [SRAS] ou [syndrome respiratoire du Moyen-Orient] ou [MERS] ou [COVID-19] ET [grossesse].

Au total, 19 études, dont 79 femmes, étaient éligibles pour cette revue systématique :

📍 41 grossesses (51,9 %) affectées par COVID-19.

📍 12 (15,2 %) par le MERS.

📍 26 (32,9 %) par le SRAS.

Un diagnostic d'une pneumonie manifeste a été constaté à 91,8 % et les symptômes les plus courants étaient la fièvre (82,6 %), la toux (57,1 %) et la dyspnée (27,0 %).

Pour toutes les infections au CoV :

📍 Le taux de fausses couches était de 39,1 % ;

Le taux de naissances prématurées < 37 semaines était de 24,3 % ;

📍 Une rupture prématurée des membranes s'est produite dans 20,7 % ;

📍 Une pré-éclampsie dans 16,2 % ;

📍 Une restriction de la croissance fœtale dans 11,7 % ;
84 % ont été livrés par césarienne ;

📍 Le taux de mortalité périnatale était de 11,1 % ;

📍 57,2 % des nouveau-nés ont été admis dans l'unité de soins intensifs néonataux.

En se concentrant sur le COVID-19, l'issue défavorable la plus courante de la grossesse était : la naissance prématurée < 37 semaines, survenant dans 41,1 % des cas, tandis que le taux de décès périnataux était de 7,0 %. Aucun des 41 nouveau-nés évalués n'a montré de signes cliniques de transmission verticale.

Conclusions :

La grossesse dans le contexte de la maladie COVID-19 est associée à des taux plus élevés de fausses couches, d'accouchement prématuré, de pré-éclampsie, de césarienne et de décès périnatal.

Aucun cas clinique de transmission verticale n'a été publié. Les preuves s'accumulent rapidement, ces données peuvent donc devoir être mises à jour rapidement.

2- Recommandations des Autorités Scientifiques Internationales :

Les directives internationales les plus pertinentes :

- ➊ L'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (mise à jour en permanence du contenu).
- ➋ Le Royal College of Obstetrics and Gynecologists (RCOG) (fournir des recommandations très claires).

2.1. Le Collège Américain des Obstétriciens et Gynécologues (ACOG) : (10), (11), (7) :

Principales recommandations :

Femme enceinte :

- ➊ On pense que les infections respiratoires des femmes enceintes augmentent leur risque de morbidité et de mortalité graves.
En ce qui concerne le COVID-19, les données limitées disponibles actuellement n'indiquent pas que les personnes enceintes courent un risque accru d'infection ou de morbidité sévère.
- ➋ Les patientes enceintes présentant des co-morbidités peuvent présenter un risque accru de maladie grave, compatible avec la population générale présentant des co-morbidités similaires.

Accouchement :

- ➊ Le moment de l'accouchement ne doit pas être dicté par l'infection maternelle au COVID-19.

- Pour les femmes dont le COVID-19 est soupçonné ou confirmé au début de la grossesse et qui se rétablissent, aucune modification du moment habituel de l'accouchement n'est indiquée.

- Pour les femmes dont le COVID-19 est suspecté ou confirmé au cours du troisième trimestre et qui se rétablissent, il est raisonnable de tenter de différer l'accouchement jusqu'à l'obtention d'un résultat négatif.

- ➋ Actuellement, sur la base de données très limitées basées principalement sur des accouchements par césarienne, il ne semble pas y avoir de risque de transmission verticale par voie trans-placentaire.

Soins post-nataux :

- ➋ Jusqu'à présent, le virus n'a pas été trouvé dans le lait maternel. Mais il n'y a pas encore suffisamment d'informations pour savoir si les femmes malades peuvent transmettre le virus par le lait maternel.



2.2. Le Collège Royal d'Obstétrique et de Gynécologie (RCOG) : (2) :

Transmission :

Les femmes enceintes ne semblent pas plus susceptibles de contracter l'infection que la population générale. La grossesse elle-même altère le système immunitaire du corps et la réponse aux infections virales en général, qui peuvent occasionnellement provoquer des symptômes plus graves.

En ce qui concerne la transmission verticale (transmission de la femme à son bébé en période prénatale ou intra-partum), de nouvelles preuves suggèrent désormais que cela est probable, bien que la proportion de grossesses affectées et l'importance pour le nouveau-né restent à déterminer. Deux rapports ont publié des preuves d'IgM pour le SRAS-COV-2 dans le sérum néonatal à la naissance. Étant donné que l'IgM ne traverse pas le placenta, cela représente probablement une réponse immunitaire néonatale à une infection in-utero. Les preuves concernant la transmission verticale reposent toutes sur un petit nombre de cas.

Effet sur la grossesse et le fœtus :

- Bien que les femmes enceintes ne soient pas nécessairement plus sensibles aux maladies virales, les modifications de leur système immunitaire pendant la grossesse peuvent être associées à des symptômes plus graves.
- L'infection par COVID-19 est susceptible d'être associée à un risque accru de thromboembolie veineuse maternelle et les recommandations de traitement par héparine de faible poids moléculaire (HBPM) sont détaillées pour les femmes enceintes atteintes de COVID-19.

- I n'existe actuellement aucune donnée suggérant un risque accru de fausse couche ou de perte précoce de grossesse par rapport au COVID-19. Il existe des rapports de cas de naissances prématurées chez des femmes atteintes de COVID-19, mais il n'est pas clair si c'était iatrogène dans tous les cas, ou si certaines étaient spontanées.
- Il n'y a actuellement aucune preuve que le virus est tératogène.

2.3. Société Espagnole de Thrombose et d'Hémostase :

« L'HBPM doit être prescrit pour la thrombo-prophylaxie chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19, même en cas de symptômes bénins, et pendant quelques jours jusqu'à 4 à 6 semaines après la guérison. Si les femmes enceintes sont infectées au cours du 3ème trimestre, l'HBPM doit être poursuivie jusqu'au travail et après l'accouchement.

3- Conclusions :

- Les femmes enceintes **ne sont actuellement pas reconnues comme une population à risque accru**.
- La grossesse elle-même provoque **des modifications du système cardio-respiratoire et immunitaire** qui peuvent être associées à **des symptômes plus sévères** au cours des infections virales.
- L'infection par COVID-19 chez la femme enceinte doit être considérée comme **un facteur de risque de thromboembolie veineuse**.
- Compte tenu des preuves, **un risque accru d'accouchement prématuré ne peut être exclu** chez les femmes enceintes atteintes de COVID-19.
- Il n'existe actuellement **aucune donnée sur le risque de malformation congénitale** en cas d'infection au COVID-19 au cours du premier ou du début du deuxième trimestre de la grossesse.
- Il n'y a actuellement **aucune preuve que COVID-19 est tératogène**.
- La possibilité de **transmission verticale reste incertaine** avec les données actuelles.
- Les césariennes** ne doivent être pratiquées que lorsqu'elles **sont médicalement justifiées**, l'accouchement vaginal ne présente pas de risque accru chez la femme infectée avec début spontané du travail avec une progression optimale.
- Il n'y a **aucune preuve suggérant des besoins de supplémentation différents** chez les femmes enceintes infectées par COVID-19. Les besoins nutritionnels restent les mêmes que pour les femmes enceintes non infectées.
- Le rôle que joue **la nutrition dans le soutien du système immunitaire est bien établi pour la population générale**. Notamment pour **les vitamines A, B6, B12, C, D, E et les folates**, les oligo-éléments, **y compris le zinc, le fer, le sélénium, le magnésium et le cuivre; comme acides gras omega-3**.

1. A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. Lancet Glob Health 2020. Published Online April 22, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30206-0)

2. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals version 8: Published Friday 17 April 2020. The Royal College of Midwives / The Royal College of Obstetrics and Gynecologists

3. Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, Arjandas Choolani M, Mattar C, Lin SL, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>

4. ISUOG - International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound Obstet Gynecol 2020. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.22013

5. World Health Organization: Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-childbirth-and-breastfeeding>. Last access: 28/04/2020

6. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 17 de Marzo 2020

7. The American College of Obstetricians and Gynecologists. COVID-19 frequently asked questions for obstetricians-gynecologists, obstetrics. 2020. Available at: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>. Accessed April 2, 2020.

8. Philip C. Calder et al. Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. Nutrients 2020, 12, 1181; doi:10.3390/nu12041181

9. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, Vecchiet J, Nappi L, Scambia G, Berghella V, D'Antonio F. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID 1 -19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>.

10. American College of Obstetricians and Gynecologists . COVID - 19 TREATMENT GUIDELINES. Therapeutic Options for COVID-19 Currently Under Investigation. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-options-under-investigation/>

11. ACOG. COVID - 19 TREATMENT GUIDELINES. Considerations for Certain Concomitant Medications in Patients with COVID-19. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/concomitant-medications/>

