



Grafica a cura di: **Adriana Ricco Ufficio WEB Project**

<http://www.asl.milano.it>

Introduzione

Le linee guida presentate in queste pagine sono basate in massima parte sul documento "Breastfeeding and the use of Human Milk" dell'American Academy of Pediatrics, elaborato nel dicembre 1997, e - in minor misura - sul documento OMS "Evidence for the ten steps to successful breastfeeding" del 1998, che rispettano tutti i requisiti che caratterizzano una linea guida di elevato livello qualitativo.

Molti studi, specialmente negli anni più recenti, hanno evidenziato i vantaggi per i bambini, le madri, le famiglie e la società derivanti dall'allattamento materno e dall'uso del latte materno nella alimentazione del lattante.

I vantaggi sono sia in termine di salute, di difesa immunologica, di sviluppo psicomotorio, sia sociali, economici ed ambientali.

A cura di:

Alberto Donzelli - Dipartimento SSB,
Adriana Segrè - Servizio PLS e CP,
Maria Enrica Bettinelli - Servizio PLS e CP,
Alessandra de' Maiti - U.O. PLS e CP Distr. 4,
Mario Olivieri - U.O. ASP Distr. 1,
Antonella Perilli - Dipartimento SSB,
PLS:

Nicoletta Bucci, Maria Luisa Leggio, Carlo Longhi,
Marina Picca, Roberto Provera, Mariella Rossitto,
Anna Maria Saccaggi e Carla Stucchi

**Il bambino allattato al seno è
il modello di riferimento
rispetto al quale
tutti gli altri tipi
di alimentazione
devono essere confrontati
per quanto riguarda
crescita, salute e sviluppo.**

Vantaggi

per il bambino

Gli studi epidemiologici dimostrano che il latte umano e l'allattamento al seno danno vantaggi per il bambino in termini di salute, crescita e migliore sviluppo psicologico, anche riducendo il rischio di un ampio numero di malattie acute e croniche (diarrea, infezioni delle basse vie respiratorie, otite media, malattie allergiche, infezioni delle vie urinarie, sovrappeso e obesità, batteriemia, meningite batterica, botulismo, enterocolite necrotizzante, morte improvvisa, diabete mellito insulino-dipendente, malattia di Crohn, colite ulcerosa e altre malattie croniche dell'apparato digerente, linfoma, porpora di Schonlein Henoch...). L'allattamento al seno è inoltre stato correlato ad un possibile rinforzo dello sviluppo cognitivo.

Vantaggi

per la madre

Altri studi evidenziano i possibili benefici in termine di salute per le madri: è noto che l'allattamento aumenta i livelli di ossitocina riducendo il sanguinamento post-partum e favorendo una più rapida involuzione dell'utero.

L'amenorrea che segue l'allattamento al seno causa una minor perdita ematica mestruale nei mesi successivi al parto.

Le donne che allattano poi ritornano più facilmente al peso precedente la gravidanza, hanno una migliore rimineralizzazione ossea post-partum con riduzione del numero di fratture d'anca e vertebrali nel periodo postmenopausale, un ridotto rischio di cancro ovarico e di tumore al seno premenopausale.

La ritardata ovulazione permette inoltre un maggior distanziamento tra le nascite.

per la società

In aggiunta ai benefici individuali in termine di salute, l'allattamento al seno produce indubbi vantaggi sociali ed economici, riducendo i costi per le spese mediche, l'assenza dal lavoro dei genitori legato a malattie dei figli, consentendo loro di occuparsi anche di altri impegni di famiglia ed evitando anche decurtazioni del reddito.

segue per la società

I benefici economici diretti per la famiglia sono anche significativi: è stato stimato che il costo finanziario di un allattamento artificiale per il primo anno di vita è pari a circa 1.500.000 lire in Italia.

Durante le prime 6 settimane di allattamento, l'introito calorico materno è pari nelle donne che allattano al seno, e in quelle che allattano i propri figli con latte artificiale.

Dopo questo periodo i cibi solidi e l'apporto di liquidi sono maggiori, ma il costo di questo aumentato apporto calorico è circa la metà del costo della formula.

Perciò ne deriva un risparmio complessivo di oltre 700 -800 mila lire per bambino.

Gli ostacoli all'iniziare e continuare l'allattamento includono disinformazione dei medici e scarsa efficacia nell'applicare le conoscenze alla pratica clinica (o a volte diversi condizionamenti), insufficiente educazione prenatale riguardante l'allattamento al seno, politiche ospedaliere fortemente controproducenti, insufficiente assistenza specifica e visite di follow-up, lavoro materno (particolarmente in assenza di supporto per l'allattamento al seno), assenza di un ampio supporto sociale, l'immagine pubblicizzata dai media dell'allattamento al biberon come norma, la promozione commerciale delle formule e la pubblicità alla televisione e sui giornali.

Dati epidemiologici di prevalenza

Per quanto riguarda i dati di prevalenza dell'allattamento al seno europei e italiani, si rimanda alla bibliografia (WHO, 1999; Cattaneo, 2000, in cui per altro vengono avanzate alcune critiche relative alla qualità dei dati a confronto, per insufficiente standardizzazione dei metodi di raccolta dei dati in gran parte degli studi pubblicati).

Ne emerge comunque un posizionamento insoddisfacente del nostro Paese nel panorama europeo, dove le migliori performance si registrano in Paesi nordici che hanno molto investito nella promozione dell'allattamento materno.

Per quanto riguarda la Città di Milano, l'ASL ha in corso un monitoraggio cittadino unico in Italia, coordinato dal Servizio Pediatri di libera scelta e Consultori Pediatrici del Dipartimento SSB.

I dati preliminari, la cui qualità è ancora da migliorare, sono presentati nei due Grafici che seguono relativi a tutti i nati nel primo bimestre di monitoraggio effettuato nel 1999.

Si precisa che, nei Grafici, per "allattamento seno" è stato inteso anche quello integrato con una o due pappe in brodo di verdura (come frequentemente accade dal quinto mese), purché non venga consumato in alcun modo latte artificiale.



segue dati epidemiologici

Tale definizione, utile per l'interpretazione dei dati finora rilevati, differisce tuttavia da quella **ufficialmente proposta dall'OMS**, che il Progetto cittadino di monitoraggio ha deciso di adottare a partire dall'ultimo trimestre 2000, e che di seguito si riporta:

- **allattamento al seno esclusivo:** quando nessun altro liquido o solido è dato al bambino. Il bambino può prendere latte materno, latte materno spremuto, latte materno di banca oltre a vitamine, sali minerali, farmaci
- **allattamento al seno predominante:** quando il bambino oltre a latte materno, latte materno spremuto, latte materno di banca, assume altri liquidi (acqua, tè, tisane, succhi di frutta), oltre a vitamine, sali minerali, farmaci
- **allattamento al seno parziale:** quando comporta aggiunta di latte artificiale o cibi solidi.

L'adozione di tale definizione, importante per poter effettuare confronti con rilevazioni internazionali e nazionali di buon qualità, comporterà inevitabilmente una riduzione delle percentuali di allattamento al seno esclusivo nei primi 3-4 mesi, data l'introduzione della nuova categoria dell' "allattamento al seno predominante".

Inoltre dal 5° mese la prassi frequentemente in uso di integrare l'allattamento materno con una e poi due pappe in brodo di verdura comporterà la riclassificazione in "allattamento al seno parziale" di molti casi oggi classificati come "allattamento al seno".

Obiettivi di salute

Gli obiettivi **tendenziali** previsti dall'OMS e dall'American Academy of Pediatrics sono:

- per tutti i bambini che escono dall'ospedale con allattamento al seno esclusivo (*):
 - allattamento esclusivo al seno approssimativamente per i primi 6 mesi dopo la nascita
 - prosecuzione dell'allattamento al seno per almeno 12 mesi e, dopo, tanto a lungo quanto desiderato dalla mamma e dal bambino
- per i bambini che escono dall'ospedale non più allattati al seno:
 - recuperare per quanto possibile l'allattamento al seno e protrarlo quanto più a lungo possibile (idealmente come nel caso dell'allattamento esclusivo).

segue RUOLO del PEDIATRA

- Lavorare in collaborazione con altri operatori coinvolti nella promozione dell'allattamento al seno sia sul territorio che nelle maternità ospedaliere.
- Fornire educazione e informazione ai genitori in materia di allattamento al seno e promuovere politiche e procedure che facilitano l'allattamento (spazi per l'allattamento, ad esempio nello studio medico, gruppi sostegno dell'allattamento presso il Consultorio Pediatrico, ...).

Ruolo del Pediatra

- Promuovere e sostenere l'allattamento al seno con entusiasmo come normale prassi. Considerate le prove di efficacia estremamente forti a favore dell'allattamento materno nel migliorare l'outcome dei bambini allattati al seno e delle loro madri, è giustificata una altrettanto forte posizione a favore dell'allattamento materno.
- Aumentare le proprie conoscenze e divenire esperto sia nella fisiologia che nel trattare i problemi clinici legati all'allattamento materno.

Pratiche raccomandate

- Il latte umano è l'alimento migliore per tutti i lattanti, inclusi i neonati prematuri e malati, con rare eccezioni. Occorre tenere conto delle variabili individuali della coppia mamma - bambino ed adattare ad essa il nostro intervento. La madre va sostenuta e incoraggiata in ogni occasione ad allattare al seno, pur senza colpevolizzarla se decide di non farlo, benché ben informata e adeguatamente **rassicurata, aiutata e sostenuta.***

Il pediatra fornisce ai genitori le informazioni complete e aggiornate sui benefici e consigli pratici sui metodi per allattare al seno, per assicurare che la decisione sull'allattamento del proprio figlio si basi su informazioni scientificamente fondate. Anche quando l'allattamento materno non fosse possibile direttamente, va consigliato il latte materno spremuto, fortificato quando necessario per il lattante prematuro.

Pratiche raccomandate

L'American Academy of Pediatrics suggerisce che l'allattamento al seno esclusivo sia seguito approssimativamente per i primi 6 mesi.

Pertanto, prima di consigliare uno svezzamento anticipato, il pediatra dovrebbe considerare attentamente i benefici dell'allattamento materno rispetto ai rischi di non riceverlo e incoraggiare la madre ad avere fiducia in se stessa. Infatti è scientificamente acquisito che praticamente tutte le mamme sono in grado di allattare efficacemente, purché adottino **semplici comportamenti corretti**.

Esperienze cliniche limitate in Paesi industrializzati mostrano che la percentuale di madri che non può allattare per ragioni fisiche o mediche (in studi prospettici: Brown et al., 1960; Brimblecombe e Cullen, 1977; Sjolín et al., 1979) è complessivamente inferiore all'1%.

Osservazioni in società tradizionali suggeriscono cifre più vicine allo zero: tutti i 448 bambini seguiti in uno studio prospettico in Guatemala (Mata, 1978) furono allattati al seno, come pure le 3.898 madri studiate in Nigeria e Zaire furono tutte in grado di allattare (Who, 1981).

- L'allattamento dovrebbe iniziare quanto prima dopo la nascita, solitamente entro la prima ora. Eccettuate alcune circostanze, il neonato dovrebbe rimanere con la propria madre durante il ricovero in ospedale. Le procedure che possono interferire con l'allattamento materno o traumatizzare il lattante dovrebbero essere evitate o minimizzate.*

È importante informare i genitori dell'importanza del contatto precoce nell'inizio dell'allattamento al seno promuovendo le maternità dove ciò avviene.

3. *Evitare interventi che interferiscono con il processo naturale dell'allattamento (frequenza, durata, cambio prematuro del seno, doppia pesata). Riconoscere la capacità di autoregolazione del bambino. Non concentrarsi sulla quantità del latte assunto, ma valutare la salute globale del bambino.*

I neonati dovrebbero essere nutriti quando dimostrano segni di aver fame, come quando presentano agitazione o attività o aprono la bocca, ricordando che il pianto è un indicatore tardivo di fame.

I neonati, nei primi giorni di vita o quando sia richiesto, dovrebbero essere nutriti a richiesta, anche frequentemente durante le 24 ore, fino a raggiungere la sazietà.

La qualità del latte dipende dalla sua rimozione dal seno, che è bene sia frequente e completa. Nelle prime settimane dopo la nascita, ai neonati che non richiedono spontaneamente di essere alimentati dovrebbe essere offerto al seno se sono passate 4 ore dall'ultima poppata.

L'inizio appropriato dell'allattamento è favorito dal rooming-in continuo.

Occorre far sapere agli assistiti che certe pratiche come l'allattamento notturno possono essere fisiologicamente appropriate, e che al contrario pratiche accettate culturalmente (integrazione con formula) sono fisiologicamente sbagliate.

4. *La corretta posizione del neonato al seno è fondamentale per il processo dell'allattamento.*

La valutazione formale della performance di allattamento al seno dovrebbe essere fatta nelle prime visite di follow-up da parte del pediatra, idealmente dopo 48-72 ore massime dalla dimissione. Per una corretta valutazione dell'allattamento

al seno, chiedere alla madre il tempo di ogni poppata e la durata dell'allattamento al seno, come il numero delle minzioni e delle scariche durante i primi giorni di allattamento in ospedale e a casa.

È necessario insegnare alla madre come si attacca il bambino durante le prime visite. Riconoscere che i neonati sono individui intelligenti capaci di pensiero associativo: usare la forza per attaccare il bambino al seno, può essere dannoso come l'uso del biberon.

Se il neonato viene dimesso prima delle 48 ore, tutti i neonati e le loro madri dovrebbero essere rivisti a 2 - 4 giorni di vita.

5. *Scoraggiare attivamente ed energicamente la pratica sbagliata della doppia pesata effettuata dalle madri e dalle famiglie, spiegandone gli effetti molto negativi sul proseguimento dell'allattamento al seno.*

6. *Ai neonati allattati al seno non dovrebbero essere date supplementazioni di alcun genere (acqua, soluzione glucosata, formula e altro), eccetto quando vi sia una specifica indicazione medica per farlo.*

Sia il succhiottino sia altri liquidi dovrebbero essere evitati, o perlomeno introdotti solo una volta che l'allattamento al seno si sia ben consolidato.



7. *Contrastare attivamente l'opinione errata che qualunque bambino, dopo le prime settimane, vada necessariamente nutrito solo 5-6 volte al giorno.*

Tale frequenza può rendere fisiologicamente problematico per una parte dei bambini ottenere dopo i 4 mesi le quantità di latte necessarie.

8. *L'allattamento al seno esclusivo è il tipo di nutrizione ideale e sufficiente per sostenere una crescita e uno sviluppo ottimale per i primi 6 mesi dopo la nascita.*

Nei primi 6 mesi, acqua e altri cibi non sono necessari per i bambini allattati al seno.

I bambini svezzati non dovrebbero ricevere latte vaccino prima dei 12 mesi, ma latte adattato arricchito con ferro.

La graduale introduzione nel secondo semestre di cibi solidi arricchiti in ferro completa la dieta con latte materno.

Si raccomanda che l'allattamento materno sia continuato fino almeno ai 12 mesi e poi a lungo quanto desiderato dalla mamma e dal bambino.

1. American Academy of Pediatrics Workgroup on breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 199-7;100:1035
2. WHO. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. Ginevra: WHO, 1998
3. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding. The special role of the maternity services. Ginevra, 1989
4. WHO. Infant feeding. The physiological basis. Suppl. Vol. 67 Bulletin (The Scientific Journal of WHO), 1989
5. DPR 23-7-1998. Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. GU n. 201, 10-12-'98
6. WHO Regional Office for Europe. Health in Italy in the 21st century. Ministero della Sanità Repubblica Italiana, 1999
7. Giovannini M. L'allattamento al seno in Italia. Riv Ital Pediatr 1997; 23:319
8. Cattaneo A, et al. Are data on the prevalence and duration of breastfeeding reliable? The case of Italy. Acta Paediatr. 2000; 89:88
9. Bonati M., Vivarelli P., Brunetti M. Il costo economico del non allattamento al seno. Quaderni ACP 1998; 6:10