

Allattamento

L'ALLATTAMENTO AL SENO

L'allattamento al seno o "materno" è da prediligere in tutti i bambini. Il latte materno protegge efficacemente dalle infezioni e favorisce lo sviluppo comportamentale. Riduce il rischio di sovrappeso, obesità, allergie, diabete e malattie cardiovascolari. Conferisce una miglior protezione immunologica, una maggior regolazione metabolica, un minor rischio di morbidità e di morte in culla. Allattare al seno è un gesto di amore, bello e naturale, che va incoraggiato in ogni modo. Può presentare delle difficoltà, spesso superabili con l'aiuto del papà, della famiglia, del Pediatra e di eventuali altri operatori sanitari competenti. Anche una madre molto motivata ad allattare al seno può non sapere come farlo in modo corretto, efficace e duraturo.

L'attacco precoce al seno nelle prime due ore di vita facilita la produzione di colostro materno, che ha particolare valore nutritivo e antiinfettivo. Anche se non è avvenuto un attacco precoce, qualora la mamma sia motivata ad allattare al seno, è possibile nella prima settimana stimolare correttamente il seno e favorire la produzione di latte. I preparati "galattogoghi" (che favoriscono la produzione di latte) che la madre può assumere possono essere un valido ausilio, ma su consiglio del Pediatra. Le situazioni di reale mancanza di latte (ipogalattia e agalattia) sono molto rare.

L'ideale sarebbe un corretto e sufficiente allattamento al seno sino ai 6 mesi compiuti. Entro i 6 mesi è corretto iniziare il "divezzamento", ossia introdurre alimenti diversi dal latte materno o formulato. L'allattamento al seno può essere proseguito sino ai 2 anni di età, seguendo le indicazioni del Pediatra. E' molto importante allattare al seno anche dopo i parti cesarei. L'allattamento esclusivo al seno è da preferire anche nei nati di basso peso, oltre alla 37ma settimana di gestazione. Anche nei prematuri il latte materno può essere ottimale, pur con qualche accorgimento.

L'allattamento al seno costituisce per altro un riconosciuto beneficio anche per la salute della donna, in quanto riduce il rischio di ipotonia uterina, di anemia, di sovrappeso, di cancro al seno. Infine l'allattamento materno rafforza il vincolo madre-figlio, aumentando l'autostima e la fiducia della mamma nelle proprie capacità fisiche ed emotive. Non trascurabile, inoltre, l'indubbio vantaggio economico dell'allattamento al seno, con un latte sempre pronto, alla giusta temperatura e che non necessita di accessori aggiuntivi per la preparazione.

L'allattamento al seno è controindicato solo in caso di galattosemia, HIV materno, tubercolosi materna attiva, Herpes bilaterale del capezzolo, cancro al seno, uso di droghe, abuso di alcool o assunzione

inevitabile da parte della madre di farmaci particolari. Nemmeno in presenza di mastite, ragadi sanguinanti ed epatite B sussiste più l'indicazione alla sospensione dell'allattamento materno.

La legislazione italiana tutela e sostiene la maternità e la paternità, prevedendo agevolazioni di orario durante tutto il primo anno di vita del bambino (DL 26/03/2001 n.151 - Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità). La Regione Lombardia sta promuovendo con appositi fondi la realizzazione di asili nido e micronidi nei luoghi di lavoro (DGR 21/3/2003 n.VII/12454).

REGOLE COMPORTAMENTALI

La tranquillità emotiva e la fiducia nella propria potenzialità di nutrici sono spesso assai più efficaci dei migliori integratori alimentari.

Bere molta acqua (in media due litri al giorno) durante la giornata è fondamentale per produrre latte. Altrettanto importante è avere un'alimentazione corretta, molto varia (frutta, verdura, pesce, carne, pasta, riso, latticini, olio extravergine di oliva) ed equilibrata, ricca di fibre, sali minerali e vitamine. E' necessario ridurre al minimo il consumo di alcolici, caffeina, teina, spezie, insaccati e consumare con cautela i cibi dai sapori molto intensi (cavoli, carciofi, cipolle, aglio, asparagi, cioccolato, crostacei). Non eccedere nel consumo di latte e latticini, specie se il piccolo manifesta delle coliche. E' bene tenere in considerazione che l'apporto calorico per una mamma che allatta è di circa 500-600 kCal in più al giorno. E' sconsigliabile perdere peso o aumentare di peso in corso di allattamento. Non assumere farmaci in allattamento, se non strettamente necessari. Comunque consultare il Pediatra.

Per allattare scegliere sempre posizioni comode e rilassate. (Ad esempio la mamma sdraiata su un fianco col neonato sdraiato accanto con il viso all'altezza del seno; oppure la mamma seduta, con i piedi appoggiati su uno sgabello oppure sostenendo il neonato con cuscini in modo che abbia la sua pancia contro il corpo della mamma). E' importante che il pancino del bimbo sia rivolto verso il corpo della mamma, in modo che la testa del piccolo non sia girata da un lato, ma in asse con il resto del corpo. Cambiare posizione da una poppata all'altra aiuta a stimolare tutte le parti del seno a produrre ed emettere il latte in modo più efficiente.

Alternare sempre il seno con cui si inizia la poppata.

Non fumare per tutta la durata dell'allattamento (anche dopo!).

Lavarsi le mani appena prima della poppata è molto importante. Il seno va mantenuto ben asciutto e pulito, ma non va disinfettato, né vanno applicate creme particolari. Basta lavarlo con acqua tiepida senza sapone. E' un ottimo rimedio contro le ragadi spalmare un po' del proprio latte sul capezzolo. L'importante per prevenire le ragadi e gli ingorghi mammari è: che il piccolo si attacchi correttamente, che non venga staccato forzatamente e che il seno sia ben asciutto (piccole ragadi si risolvono anche semplicemente mediante l'ausilio delicato di un asciugacapelli). E' bene vestire indumenti comodi e non stretti, lasciare quando possibile il seno all'aria aperta, ma non al sole diretto.

Stimolare la bocca del bimbo con il capezzolo per poi avvicinarlo al seno e lasciare che afferri con la bocca anche l'areola intorno al capezzolo. Sostenere il seno da sotto con la mano aperta a C intorno al capezzolo, senza comprimerlo pinzandolo con le dita! Le labbra del bimbo devono essere rivolte all'infuori e il mento e il nasino devono toccare il capezzolo. La suzione corretta non deve essere do-

lorosa per la mamma, è lunga e profonda e il bimbo deve essere rilassato. Non è molto importante la forma del capezzolo, perché il bimbo si attacca all'areola! Nel caso di capezzoli piani o rientranti tentare l'ausilio dei "paracapezzoli" o della siringa tagliata e rovesciata (togliere ago e stantuffo da una siringa di dimensioni adeguate, tagliare con un coltello i 2 cm terminali dal lato dell'ago e reinserire lo stantuffo al contrario), da applicare al capezzolo aspirando per 40 secondi prima della poppata.

Lasciare succhiare attivamente il bimbo per circa 10-15 minuti per ogni seno, con una piccola pausa tra il primo e il secondo. Se il bimbo si addormenta al seno stimolarlo delicatamente perché riprenda a succhiare. Se sembra scomodo riposizionarsi. Qualora sia necessario staccarlo dal seno, infilare un mignolo della mamma tra il capezzolo e la bocca del bimbo e spingere delicatamente il seno verso il basso per agevolare il distacco. Le poppate di 20-30 minuti non sono "vietate", ma sono più una coccola (reciproca) e un ciuccio, che un pasto necessario.

Al termine della poppata (e tra un seno e l'altro) tenere il piccolo in braccio diritto per qualche minuto in attesa del ruttino, che però può anche non udirsi.

L'ingorgo mammario (seno duro, teso arrossato e lucido) può dipendere da un incompleto svuotamento per errata posizione, per orari troppo rigidi delle poppate, per eccessiva produzione di latte, per stress, per affaticamento o per compressione da reggiseno stretto o da abitudine a dormire a pancia in giù. Se l'ingorgo non si risolve con impacchi caldi sull'areola (prima della poppata) e freddi sotto le ascelle (tra le poppate) ed eventuale spremitura con tiralatte, può evolvere in mastite, che si manifesta con malessere generale e febbre. Se per il dolore non si riesce a svuotare il seno con l'ausilio del tiralatte, si può ricorrere allo stratagemma della bottiglia a collo largo (tipo passata di pomodoro) sterilizzata (per 20 minuti in acqua bollente), riempita con acqua bollente, poi svuotata e raffreddata solo sul bordo superiore con acqua fredda, infine applicata sul seno dolente. La bottiglia aderirà ermeticamente alla cute e dopo pochi minuti il latte uscirà dal seno senza il dolore provocato dal tiralatte.

Sin dai primi giorni offrire il seno "a richiesta", senza prefissarsi rigorosamente degli orari (fino a 8-12 pasti nei primi giorni). La suzione frequente del bimbo è il miglior stimolatore della produzione materna di latte. (E' quindi importantissimo che la mamma trascuri i lavori domestici e trovi un valido aiuto per sostenere i ritmi intensi dell'allattamento iniziale!!) Finché la produzione di latte non si è stabilizzata e il neonato non ha recuperato il peso della nascita (10-15 giorni), è consigliabile attaccare il piccolo ogni volta che sembri essere affamato. Tentare comunque entro le prime 2 settimane di distanziare le singole poppate di almeno due ore e mezza. Nelle prime settimane, stimolare e svegliare il lattante che non mostra segni di appetito dopo 4 ore dall'ultima poppata.

Durante malattie acute è possibile che le poppate siano più numerose e più frequenti.

La pesata quotidiana del bimbo non è assolutamente necessaria (e nemmeno la doppia pesate prima e dopo il pasto), se il bimbo mangia correttamente, fa la cacca circa 4 volte al giorno e bagna circa 6 pannolini al giorno, appare soddisfatto dopo la poppata e riposa tranquillo. L'incremento di peso settimanale (bimbo nudo, alla stessa ora, prima del pasto), nei primi 3 mesi, deve essere superiore ai 120 g. Se non è strettamente necessario, è assolutamente sconsigliabile offrire il biberon con latte formulato, acqua o altre bevande, nelle prime 5-6 settimane di allattamento materno.

Non sospendere mai l'allattamento al seno prima di averne parlato con il Pediatra.

SPREMITURA E CONSERVAZIONE

È bene poter usare un tiralatte (manuale o elettrico) per facilitare la spremitura del seno, garantendo maggiori praticità e sterilità rispetto ad una spremitura manuale. I casi più frequenti in cui può essere utile il tiralatte sono i seguenti: suzione difficoltosa da parte del bimbo a causa di prematurità o basso peso, conformazione del capezzolo, sproporzione capezzolo/bocca, montata latte eccessiva rispetto alle esigenze attuali del piccolo (e necessità quindi di evitare l'ingorgo mammario), stimolazione aggiuntiva di un seno che viceversa produce poco latte, allontanamento del bimbo o della mamma per cause diverse (ricoveri, lavoro, problemi familiari).

Essendo il latte materno in assoluto il latte più adeguato al neonato cui è specificamente dedicato, è sempre consigliabile conservare il latte (sia esso il colostro dei primi giorni, o il latte di transizione successivo o il latte formato) e non buttarlo.

Per favorire il flusso di latte si possono effettuare degli impacchi tiepidi o applicare una borsa dell'acqua tiepida per qualche minuto.

Per la conservazione esistono contenitori vari, sempre sterilizzabili e talora adattabili a tettarelle per la somministrazione senza travaso in altro biberon. La conservazione in frigorifero a 2-4°C (ripiani bassi) è possibile per 24 ore, in freezer per 90 giorni (è opportuno etichettare i contenitori con la data di spremitura) e nel congelatore a -18°C per 6 mesi. Il latte va scongelato in frigorifero, a bagnomaria o nel microonde e non a temperatura ambiente, né su fuoco diretto. Una volta scongelato va consumato nel giro di poche ore.

ALLATTAMENTO DI FORMULA

Dalla Direttiva Comunitaria 2006/141/CE i latti-formula o "artificiali" sono stati denominati "**alimenti per lattanti**" (le formule 1, per l'alimentazione latte esclusiva) e "**alimenti di proseguimento**" (le formule 2, per l'alimentazione latte successiva al svezzamento). A differenza del passato, quando le tecnologie di produzione dei latti formulati erano finalizzate a proporre composizioni percentuali di nutrienti simili a quelle del latte umano, oggi l'impegno prioritario delle ditte produttrici di latti formulati mira a riprodurre nel lattante alimentato artificialmente le condizioni metaboliche che si riscontrano nei piccoli allattati al seno (si parla di "correlato funzionale"). La presenza nel latte materno di nutrienti, cellule, ormoni, citochine, anticorpi, fattori immunomodulanti e bioattivi costituisce un sofisticato ed irripetibile sistema biologico. La biodisponibilità, la digeribilità e i valori biologici degli agenti latti artificiali, tendenti a riprodurre quanto più possibile gli stessi effetti del latte materno, vengono pertanto definiti anche **latti funzionali**.

Ferma restando la non riproducibilità del latte materno, i latti di formula oggi sono generalmente di ottima qualità e consentono uno sviluppo nutrizionale, immunitario e neurocognitivo assolutamente adeguato. È importante concordare con il Pediatra ogni scelta o cambio di latte di formula. Non va assolutamente dato il latte di mucca ("vaccino") nel primo anno di vita, in quanto inadatto al sistema digestivo di un lattante.

L'allattamento può essere da subito "formulato", se esistono concrete controindicazioni all'allattamento materno (assai rare). Si può parlare di allattamento "misto" o "integrato" se si alternano il latte materno e il latte di formula. In questo caso è bene proporre il latte di formula DOPO aver attaccato il bimbo al seno per almeno 5 minuti, in modo che la produzione materna di latte venga comunque stimolata per offrire quanto possibile. Nel caso in cui l'allattamento al seno sia impossibile nei primi

tempi (capezzoli rientranti, mancanza di latte o "ipogalattia", difficoltà di attacco o di suzione da parte del neonato, ecc..) e si debba pertanto ricorrere da subito alle "formule", si suggerisce di utilizzare comunque il tiralatte, per stimolare la produzione materna.

Dopo alcuni mesi (per alcune mamme 2-3, fino a 12-18) tutte le mamme si trovano costrette a passare dall'allattamento al seno a quello "formulato". In quel momento il consiglio fondamentale è - se possibile - di non smettere di allattare improvvisamente. Oltre ad essere un poco più traumatico per il neonato, sussiste il concreto rischio di incorrere in una sorta di ingorgo mammario che può degenerare in "mastite", con seno caldo, gonfio e dolente e, spesso, febbre. La decisione di passare dal seno alla formula va presa con il Pediatra, per trovare insieme le modalità più adatte alla propria situazione. Abituamente si sostituisce un pasto alla volta con il latte "formulato". Questo può essere somministrato dalla mamma, dal papà o da un'altra persona, ma sempre con la calma, le coccole ed il reciproco benessere che devono caratterizzare il momento della "poppata".

Scrupolose devono essere l'igiene e la correttezza di preparazione del latte "formulato", (soprattutto nei primi 2 mesi di vita!). Lavarsi bene le mani prima della preparazione dei latti è un consiglio mai abbastanza sottolineato. I latti liquidi sono comodi, pronti per l'uso e leggermente più costosi. I latti in polvere vanno ricostituiti con estrema attenzione per evitare diluizioni inopportune, ma sono più economici e in confezioni conservabili più a lungo. Generalmente la ricostituzione consta di un misurino raso di polvere per ogni 30 ml di acqua bollente. Si suggerisce l'utilizzo di acque oligominerali bicarbonato-calciche o alcalino-terrose (tipo Panna, Uliveto, Fiuggi, S. Anna, etc.).

La sterilizzazione di biberon e tettarelle mediante bollitura o mediante sterilizzatori è fondamentale nei primi 4 mesi. Il latte va preparato appena prima del pasto. Il latte avanzato NON va più riutilizzato. Il latte ricostituito va consumato subito. Il riscaldamento con lo scaldabiberon è il più controllato. Il riscaldamento con il forno a microonde risulta spesso più comodo, ma il rischio di ustioni è molto più alto, perché non è uniforme! (Al microonde il biberon e il latte periferico sono meno riscaldati della parte centrale di latte!) La confezione di latte in polvere, una volta aperta, va richiusa con cura e conservata per non più di quindici giorni in luogo asciutto, MAI in frigorifero, e lontano da fonti di calore. Il latte liquido aperto, invece, va richiuso e conservato in frigorifero, per non più di 24 ore.

QUANDO E QUANTO

I neonati allattati al seno, ma anche quelli allattati con formula, hanno un'enorme capacità di autoregolarsi, domandando di mangiare quando hanno la necessità di farlo, fermandosi quando sono sazi o necessitano di una pausa e recuperare delle poppate scarse ai pasti successivi. Difficilmente un neonato rispetterà fedelmente gli schemi ferrei suggeriti. Notare la maggiore o minore avidità con cui il neonato gusterà tutta o parte della poppata offerta (nel caso della formula) può essere molto utile per comprendere se la quantità proposta è sufficiente, insufficiente o se sulla fame prevaleva la voglia di "coccolarsi" insieme.

Gli orari nei primi giorni sono assolutamente indicativi, sebbene molto più utili per l'allattamento di formula. Allattare "a richiesta" del neonato, imparando gradualmente a riconoscere i suoi segnali di fame da quelli di ricerca di consolazione per altre cause, è la regola fondamentale per i primi tempi. In questo modo si stabiliscono con estrema gradualità i tempi che saranno sempre più adeguati alle esigenze di bimbo e mamma.

Le quantità consigliate sono indicative. La doppia pesata (pesare il bimbo prima della poppata e pesarlo immediatamente dopo la poppata nelle stesse condizioni, con gli stessi vestiti e senza cambiare

pannolino, per dedurre dall'aumento di peso la quantità di latte materno assunto) NON è consigliata a tutte le mamme. Viene riservata a rari e determinati casi. Spesso infatti genera ansie inutili e controproducenti.

Molto più importante della quantità di latte ingerita è la verifica di due elementi:

- che i pannolini siano bagnati di pipì
- che il peso cresca regolarmente (nel primo trimestre più di 120 g in 7 giorni, possibilmente misurati dallo stesso Pediatra o sulla stessa bilancia, nelle stesse condizioni).

Pesare il bimbo tutti i giorni può essere inutile e molto confondente.

ESEMPIO DI APPUNTI DI ALLATTAMENTO

Talora può essere utile per la mamma e per il Pediatra la compilazione di appunti di allattamento come nell'esempio del tutto casuale qui di seguito:

Data	Età	Peso g (+TOT g)	Orari approssimativi poppate	Note
	1 settimana		3-6-9-12-15-18-21-24	
	2 settimane		4.30-8-12-16-19-22.30-1.30	
	3 settimane		4-8-12-16-19.30-23.30	
	4 settimane		4-8-12-16-19.30-23.30	
	5 settimane		4-8-12-16-19.30-23.30	
	6 settimane		4-8-12-16-19.30-23.30	
	7 settimane		4-8-12-16-19.30-23.30	
	8 settimane		7.30-11:30-15:30-19:30-23:30	
	9 settimane		7.30-11:30-15:30-19:30-23:30	
	10 settimane		7.30-11:30-15:30-19:30-23:30	
	11 settimane		7.30-11:30-15:30-19:30-23:30	
	12 settimane		7.30-11:30-15:30-19:30-23:30	

ASSOCIAZIONE ITALIANA CONSULENTI PROFESSIONALI IN ALLATTAMENTO MATERNO:
www.aicpam.org

(WHO/UNICEF, 1998; WHO/UNICEF Technical Consultation on Infant and Young Child Feeding, 2000; WHO Global Consultation on Complementary Feeding, 2001; Academy for Educational Development, 1997; Dewey and Brown, 2002; GUIDING PRINCIPLES FOR COMPLEMENTARY FEEDING OF THE BREASTFED CHILD, Dewey 2002; Linee Guida Ministeriali Italiane per l'Allattamento al Seno 2007; Da 0 a 6 anni, Brusoni G, 2007; Linee guida per l'allattamento al seno della Federazione Italiana Medici Pediatri; "Latti funzionali" Miniello VL, Area Pediatrica 4, 2009.)