

# L'ABC DELL'ALLATTAMENTO MATERNO

Cara mamma,

vi sono molte ragioni per incoraggiare e sostenere l'allattamento materno. In sintesi si può dire che il latte della sua mamma rappresenta **l'unico alimento specifico per un neonato della specie umana**. Si adatta alle esigenze del neonato e varia la sua composizione da una settimana all'altra, dalla mattina alla sera, dall'inizio alla fine della poppata. Il latte materno è un alimento vivo, sempre pronto, alla giusta temperatura, facilmente digeribile, non costa nulla. Studi molto approfonditi hanno dimostrato e continuano a dimostrare una relazione positiva tra allattamento materno e salute del bambino, con minor comparsa di allergie, infezioni, diabete, obesità, ipertensione.

Allattare è **vantaggioso anche per la mamma**, in quanto migliora l'evoluzione dell'utero e riduce l'incidenza del tumore al seno e all'ovaio e dell'osteoporosi in menopausa.

Ma soprattutto allattare al seno favorisce dei **legami molto intensi** tra madre e figlio. Il neonato umano è totalmente dipendente dalla sua mamma per la sopravvivenza. Il precoce contatto e il precoce attacco al seno aumentano l'entità e la durata dell'allattamento materno. Il contatto pelle-pelle e occhi-occhi tra mamma e figlio daranno ad entrambi un senso di sicurezza. I vantaggi sono quindi reciproci, sia per il neonato, sia per la sua mamma.

La maggior parte dei problemi sull'allattamento dipendono da **manca di conoscenze** oppure sono il risultato di **informazioni sbagliate**.

Al giorno d'oggi allattare un figlio deve essere considerata **una scelta** e non un'imposizione: una madre non deve sentirsi obbligata ad allattare o sentirsi in colpa se non può o non riesce ad allattare. Ma nessuno deve considerare il problema con superficialità.

**Ogni neonato ha diritto** ad un periodo di allattamento che gli assicuri non solo l'alimento più sano ma anche i più intimi rapporti con la sua mamma.

Per ciò è fondamentale che ogni mamma arrivi alla nascita del figlio **ben preparata e con idee chiare** sull'allattamento e sulle eventuali difficoltà che si possono incontrare fin dai primi giorni di vita.



## IN GRAVIDANZA

è senz'altro raccomandata, soprattutto per le madri alla prima esperienza, la frequenza ad un **Corso di preparazione alla nascita** durante il quale saranno discusse anche le problematiche dell'allattamento al seno.

È indispensabile acquisire **consapevolezza, fiducia, sicurezza**, in modo da saper affrontare eventuali difficoltà, soprattutto all'inizio dell'allattamento.

**Praticamente tutte le mamme possono allattare**, anche se il seno è di piccole dimensioni, anche se la propria madre non ha allattato. Non occorre una particolare preparazione del seno.

Nel caso si siano riscontrate **difficoltà in allattamenti precedenti** o nel caso siano previsti impedimenti all'allattamento materno, è importante parlarne con le ostetriche del Corso.

## ALLA NASCITA

**ALLA NASCITA** sarà meraviglioso per la neo-mamma vedere come il bambino appena nato, se lasciato tranquillo sul suo addome, coperto con un lenzuolino e mantenuto a temperatura costante dal calore del suo corpo, striscerà piano piano fino al seno, trovando il capezzolo e cominciando a succhiare.

*La mamma è naturalmente predisposta a prendersi cura del neonato, a toccarlo, a baciarlo, a reagire al suo pianto; e il bambino a sua volta è predisposto alla ricerca del seno e si aspetta quindi di essere accolto e posto al seno della mamma.*

Comunque il neonato dovrebbe essere attaccato al seno **al più presto**, in modo da indurre un forte legame emotivo tra mamma e bambino e da avviare l'allattamento nelle migliori condizioni possibili. Il precoce attaccamento al seno anticipa la montata latte.

**NELLE PRIME ORE DI VITA**, di regola, i neonati rimangono in uno stato di veglia tranquilla e presentano un riflesso di suzione molto intenso. Queste **prime poppate** sono molto importanti per stimolare la secrezione degli ormoni che dopo il parto regolano la produzione e il flusso del latte materno.

Anche nel caso di **taglio cesareo** è utile attaccare al seno il bambino appena possibile.

### CONTROINDICAZIONI ALL'INIZIO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO

**Le controindicazioni** ad allattare sono sempre più rare, man mano che vengono dimostrati i vantaggi dell'allattamento al seno.

Ovviamente non si allatta in caso di gravi malattie della madre.

E' controindicato l'allattamento nelle madri HIV positive.

Le madri portatrici di **epatite B** e di **epatite C** possono invece allattare, se l'infezione non è attiva o recente.

Non rappresentano controindicazioni il **taglio cesareo** o uno stato di **anemia** o di **miopia** della madre: la produzione di latte non affatica l'organismo e non disturba altre funzioni. Un eventuale peggioramento dell'acuità visiva in gravidanza e puerperio o un'eventuale perdita di capelli sono del tutto transitori. In caso di assunzione di **farmaci** o di **interventi chirurgici**, vedi a pag. 17.

## PRIMI GIORNI DI VITA

**NEONATO PROTAGONISTA** - Nei primi giorni di vita il neonato mostrerà spesso il desiderio di succhiare, manifestandolo con dei **segnali ben precisi**: movimenti e rumori di suzione, riflesso di ricerca, mano alla bocca, salivazione e tardivamente il pianto.

**Sarà la richiesta del bambino a guidare la sua mamma**, sia nei ritmi dell'alimentazione (mostrando desiderio di succhiare e soddisfazione a fine poppata) sia nella determinazione della quantità e qualità del latte prodotto.

**Il neonato deve essere considerato protagonista**: lui sa esprimere quasi sempre le sue vere esigenze e ha solo bisogno di essere capito, in particolare da sua madre.

**VICINI PER CAPIRSI - Ogni bambino ha il suo ritmo e il suo comportamento si modifica ogni giorno dopo il parto**: è normale che dorma diverse ore in prima giornata e che succhi molto spesso, con intervalli molto brevi, in terza giornata! Per questo **è estremamente importante che ogni neonato sia vicino alla sua mamma fin dalla nascita**, per tutto il giorno e possibilmente durante la notte (**rooming-in**): solo rimanendo insieme mamma e bambino imparano giorno dopo giorno a conoscersi e la mamma può capire e rispondere ai bisogni del suo bimbo (soprattutto bisogni di contatto con la sua mamma e di nutrimento al suo seno).

***IL PIANTO** di un neonato deve essere interpretato e capito. Il primo pianto al momento della nascita si riduce quasi del tutto se il neonato è lasciato vicino alla sua mamma. I pianti successivi possono significare non solo fame, ma anche dolore o disagio; la mamma deve essere considerata la migliore interprete dei messaggi che le invia suo figlio, molto più di altre persone, medici compresi.*

**“CALMA-CALMA + AL SENO-AL SENO”** - Per avviare con successo l'allattamento al seno la mamma **deve avere anzitutto la massima serenità** (preparazione adeguata, consapevolezza, ambiente tranquillo,...). Sono poi sufficienti essenzialmente due cose:

- che il neonato **succhi spesso**, tutte le volte che lo desidera, **senza limiti alla frequenza e durata** delle poppate
- che **succhi in maniera efficace**, correttamente posizionato e attaccato al seno (vedi “giusta posizione e giusta presa” - pag. 6).

Il meccanismo della produzione di latte è dunque molto semplice: se il neonato succhia al seno, il seno produce latte; se succhia di più, produce più latte (il seno non è un deposito di latte!).

Inizialmente l'allattamento può sembrare difficile e può richiedere più tentativi: non bisogna scoraggiarsi, ma piuttosto chiedere assistenza, perché **è solo questione di imparare, con pazienza e tranquillità.**

Ogni mamma può riuscire, con un po' di motivazione, pazienza e fiducia in se stessa e nelle capacità proprie e del proprio bambino.

**SOSTEGNO E AIUTO - Il personale dell'ospedale** cercherà di sostenere e aiutare ogni mamma in ogni momento lei ne senta il bisogno. Se per caso il neonato è nel Nido e manifesta fame, sarà subito portato alla madre oppure questa sarà chiamata perché possa allattarlo.

Le cosiddette **"doppie pesate"** sono utili solo in casi particolari, e solo dopo il secondo giorno di vita, quando vi siano particolari difficoltà valutate dal pediatra (pagg. 16, 20).

**COLOSTRO E MONTATA LATTEA** - Il latte che si forma nei primi giorni prende il nome di **"colostro"**, un liquido denso e giallastro, prodotto di regola in scarsa quantità, ricco di anticorpi, di proteine, di enzimi, con un'azione lassativa. Questo è un alimento prezioso per il neonato e adeguato per tutte le sue esigenze nutrizionali nei primi giorni di vita.

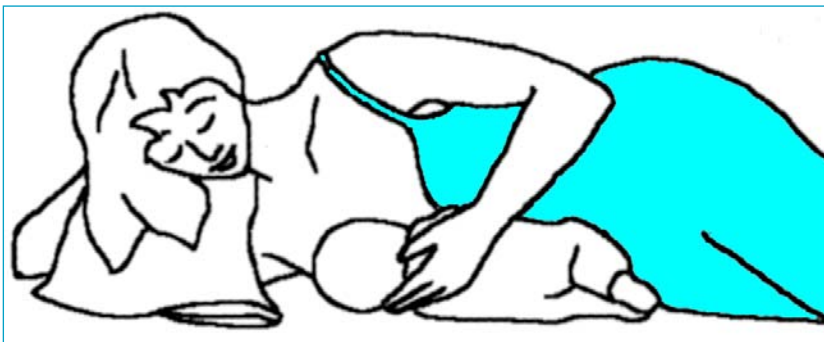


Dopo alcuni giorni compare la cosiddetta **"montata lattea"**, che - spesso, ma non necessariamente - può provocare una maggior tensione della mammella e talora un lieve aumento di temperatura. Il fenomeno, talora improvviso, talora graduale, è anticipato se vi è stata una maggior frequenza di poppate.

In caso di tensione dolorosa alle mammelle, vedi a pag. 13.

## GIUSTA POSIZIONE E GIUSTA PRESA

**POSIZIONE DELLA MAMMA** - La posizione della mamma durante l'allattamento è determinante perché possa allattare comodamente e mantenere il seno nella giusta posizione rispetto al neonato. Anche un **ambiente tranquillo** è importante (pag. 18).



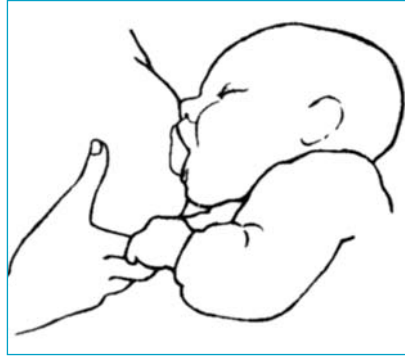
Ogni mamma può scegliere la posizione che preferisce: può stare **sdraiata sul fianco** con un cuscino sotto la testa (questa è la posizione più comoda e riposante per le poppate notturne) oppure può tenere il corpo



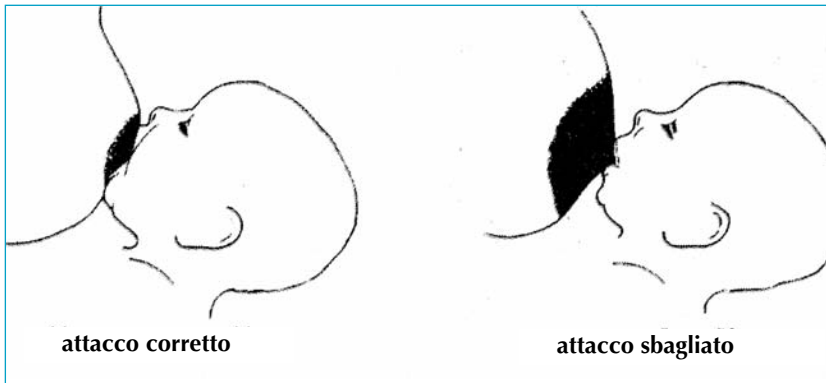
del bambino **lungo il suo fianco e sotto un suo braccio** (presa a rugby; può essere utile l'uso di un cuscino). Se la mamma sta **seduta**, dovrebbe appoggiarsi bene allo schienale, rilassando le spalle, e può mettere uno sgabello sotto i piedi per mantenere una posizione più raccolta e rilassata.

Qualsiasi sia la posizione scelta, il figlio è posto di fronte al seno (**pancia contro pancia**); la mano della mamma sostiene la mammella col pollice appena appoggiato sopra l'areola (non a forbice). È indispensabile essere rilassata in tutto il corpo.

**POSIZIONE DEL BAMBINO** - Il corpo del bambino va sostenuto **ben vicino** a quello della mamma, con la testa in asse con il corpo (orecchio, spalla e fianco del neonato sono in linea; **la testa non deve essere ruotata o piegata**). Il naso del bambino è messo di fronte al capezzolo. Occorre sostenergli le spalle perché estenda lievemente il collo.



**La testa non va forzata contro il seno**, ma semplicemente sostenuta dalle dita della mano o dall'avambraccio della mamma.



**PRESA CORRETTA** - Può essere utile spremere un po' il seno per favorire la fuoriuscita di qualche goccia di latte. **Il capezzolo deve sfiorare il centro del labbro inferiore** (e non i lati) in modo che il bambino sia stimolato ad aprire bene la bocca (come se sbadigliasse) e con la lingua in basso e sporgente possa afferrare saldamente non solo il capezzolo ma **anche 2-3 cm di areola**, sopra e sotto.

Quando la sua bocca è ben spalancata, il bambino deve essere avvicinato al seno (e non il seno al bambino) velocemente e delicatamente.

**Il bambino non deve assolutamente "mordere" il capezzolo!** Non occorre continuare a sostenere la mammella: se la posizione è corretta il bambino non ha difficoltà a respirare col naso.

Se la presa non è corretta e la mamma sente male, si deve staccare il bambino (stirando con un dito l'angolo della sua bocca) e riattaccarlo bene. Infatti se l'attacco al seno non è corretto il neonato assume meno latte, stimola meno il seno e favorisce l'insorgenza di ragadi.

Quando il bambino è attaccato al seno correttamente la mamma può osservare che la sua **bocca** è bene aperta, il **labbro** inferiore è rovesciato in fuori, il **mento** è bene appoggiato al seno, la maggior parte dell'areola è visibile sopra la bocca del bambino (e non sotto). Le sue **guance** sono arrotondate e gonfie, la **suzione** è lenta e profonda, con pause, si può sentire il rumore della **deglutizione** (e non schiocchi).

In questo modo il capezzolo arriva in fondo alla bocca del bambino, **l'areola è compressa contro il suo palato** e la lingua spreme ritmicamente i depositi di latte nei dotti.

È importante lasciare che il bambino succhi fino a staccarsi spontaneamente dal seno per produrre più latte e per limitare il rischio di ingorgo mammario. **Alla fine della poppata il latte è più ricco di grassi** e quindi più sostanzioso.

**Per la pulizia dei capezzoli**, basta sciacquarli con acqua una-due volte al giorno, evitando di utilizzare sapone o altre sostanze. I capezzoli sono naturalmente lubrificati dalla secrezione di ghiandole cutanee dell'areola.

*Quando il neonato succhia, arriva un messaggio attraverso i nervi spinali alla base del cervello della madre, dove l'ipotalamo e la ghiandola ipofisi producono due sostanze, la **prolattina** (che stimola le cellule della mammella a produrre latte) e l'**ossitocina** (che fa contrarre le cellule attorno ai dotti galattofori, espellendo il latte prodotto).*

*La produzione di latte dipende esclusivamente dalla prolattina, e questa è prodotta solo in seguito alla suzione. L'ossitocina viene prodotta anche in seguito a stati emotivi: se la mamma sente piangere suo figlio o vede una sua fotografia o pensa che è ora di allattarlo, può sentirsi gocciolare di latte i seni.*

**Il "ruttino"** non è obbligatorio, ma - se il bambino piange dopo aver succhiato vigorosamente - può essere utile provare a fargli fare il ruttino durante o dopo la poppata: lo si può tenere inclinato in avanti, dandogli eventualmente qualche colpetto delicato sulla schiena.

**Il singhiozzo**, spesso presente in bambini voraci, non deve preoccupare.

## CALO FISIOLÓGICO, FECI E URINE

Nei primi 3-6 giorni di vita il neonato cala di peso: è un evento fisiologico e necessario per il suo metabolismo. Può perdere **fino al 10% del suo peso** (da 3000 g può scendere a 2700 g): questo soprattutto per la perdita di liquidi sotto forma di urine e di meconio (il materiale contenuto nell'intestino fetale, di colore nerastro).

Il recupero del peso iniziale avviene in genere entro 7-10 giorni.

Dopo i primi giorni il bambino comincia a scaricare feci da latte materno, di colore giallo (talora verde, soprattutto se vi è molta aria nell'intestino), di consistenza molle. Il **numero delle scariche** varia molto, fino a sei-sette volte al giorno.

Il neonato che succhia a sufficienza **dovrebbe bagnare il pannolino almeno cinque-sei volte al giorno** dopo la montata latte.

## SOLO SENO, NON BIBERON, NON SUCCHIOTTO

**NO ALLE TENTAZIONI DI DARE "AGGIUNTE"** - Se il bambino nato a termine urina normalmente e presenta un calo fisiologico, non è necessario ed **è assolutamente sconsigliato dare "aggiunte" di liquidi col biberon (nemmeno acqua semplice!).**

*Se il bambino viene saziato col biberon, non avrà più voglia di succhiare al seno; non stimolerà così la produzione di latte e vi saranno maggiori rischi di ingorgo, di dolore, di perdita del latte materno.*

Il **pediatra** prescriverà eventuali aggiunte, ma solo se vi è un'indicazione medica.

*Quando succhia **al biberon**, il bambino non deve aprire molto la bocca ed è stimolato alla suzione da un materiale certamente meno morbido del capezzolo. Il bambino non deve muovere le mascelle per far entrare il latte nei dotti e la sua lingua non comprime la tettarella.*

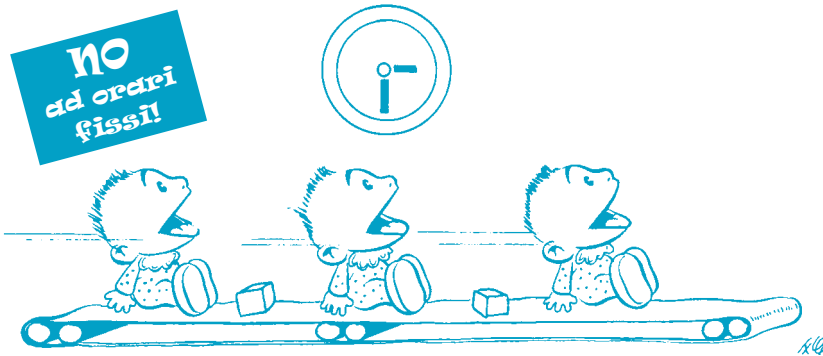
*Il latte gocciola facilmente nella bocca, soprattutto se il biberon è tenuto alto, mentre quando succhia al seno il latte non gli arriva subito in bocca.*

Se l'allattamento è misto il neonato è spesso disorientato **nelle prime settimane**, perché deve imparare **due tecniche diverse di suzione**. Quindi, se in questo periodo è proprio necessaria un'integrazione di latte artificiale, sarebbe ideale darla **con un cucchiaino o una tazzina**.

**SUCCHIOTTO NO!** - Anche l'uso immotivato del succhiotto è da evitare (soprattutto nei primi giorni di vita), per la confusione che si crea nei movimenti di suzione.

## ORARI E DURATA DELLE POPPATE

**IN SINTONIA CON IL FIGLIO** - Fin dai primi giorni ogni mamma dovrebbe cercare di mettersi **in sintonia con le esigenze del figlio**. E' molto difficile fare una programmazione all'inizio dell'esperienza. La mamma scoprirà di aver messo al mondo un figlio molto vorace oppure molto pigro, oppure abbastanza "normale"; vi sono bambini che si saziano in dieci minuti e altri che restano attaccati al seno per oltre mezz'ora. Certi neonati rispettano ragionevolmente dei ritmi e certi altri sono quanto mai disordinati.



**Il numero delle poppate** è scelto dal bambino (se è sano): la maggior parte dei neonati desidera poppare ogni 2-3 ore (8-12 poppate nelle 24 ore). Dopo alcune settimane la maggior parte dei neonati riduce il ritmo a 6-8 poppate al giorno.

Come la mamma deve cercare di **capire quando il figlio è affamato**, così deve cercare di capire quando è soddisfatto oppure quando desidera attaccarsi ancora all'altro seno. Il bambino sazio di solito si stacca da solo dal seno. A volte, quando la mamma **capisce che il bambino è sazio** (perché si addormenta e non succhia più in modo efficace), può staccarlo stirando con un dito l'angolo della sua bocca, così da farla aprire evitando bruschi strappi.

**NO**  
al succhiétto facile!



È sempre consigliabile offrire **entrambi i seni ad ogni poppata**, anche se certi neonati si saziano ad un solo seno. Di regola si comincia dal seno a cui il bimbo ha mangiato per ultimo nella poppata precedente.

**DI GIORNO**, nelle prime settimane di vita, se dorme **più di quattro-cinque ore**, è bene svegliarlo, proponendogli il pasto. Questo è importante perché più volte il neonato poppa, più latte il seno produce.

**DI NOTTE** è normale che il neonato succhi al seno, **anche più volte**, e questo è importante perché lo stimolo ormonale a produrre latte è più forte di notte. Per gestire le poppate notturne è meglio tenere accanto il bambino cercando di evitare troppa luce e rumore, così da riprendere a dormire subito dopo la poppata. Se il bambino succhia molto spesso occorre mantenere la massima serenità e riposare di più durante il giorno.

È utile fin dall'inizio proporgli - non imporre! - un orario serale che rispetti i ritmi di sonno della mamma (dopo l'ultima poppata mamma e bambino dovrebbero addormentarsi contemporaneamente).

## DIFFICOLTÀ E PROBLEMI DEL SENO

**CAPEZZOLI PIATTI E/O INTROFLESSI** - Nell'ultimo trimestre di gravidanza è bene consigliarsi con l'ostetrica.

Si raccomanda di attaccare al seno il bambino molte volte al giorno. Possono essere utili delle manovre di stiramento del capezzolo, eventualmente aspirando con una siringa tiralatte.

Il **paracapezzolo** è da evitare perché ostacola la stimolazione dell'areola e il bambino non riesce a svuotare bene i depositi di latte. Se occorre proprio usarlo, è bene toglierlo dopo i primi minuti della poppata.

I capezzoli piatti possono esser dovuti anche all'ingorgo mammario (pag. 13).

**CAPEZZOLI DOLENTI** - Durante i primi giorni di allattamento, all'inizio di ogni poppata, si può avvertire per pochi minuti un lieve fastidio al capezzolo, simile a quello di un pizzicotto. È causato da irritazione per la suzione vigorosa e deve essere considerato **un fenomeno normale**.

**Dolori più intensi sono di regola legati ad una non corretta tecnica di attaccamento al seno** (correggere la posizione e mantenere i capezzoli asciutti, anche esponendoli all'aria) o ad ingorgo mammario (pag. 13) o a mugghetto (pag. 23). Se compaiono screpolature, consultare subito l'ostetrica.

**RAGADI** - Sono piccole ferite lineari, dolorose e talora sanguinanti, che si formano nei primi giorni soprattutto alla base del capezzolo.

Sono favorite **soprattutto dalla errata posizione in cui è tenuto il bambino e dall'errato modo di attaccarsi al seno** (pag. 6).

Le ragadi possono rappresentare un serio ostacolo al proseguimento dell'allattamento. In genere, se ben curate, possono guarire dopo alcuni giorni.

Il bambino può presentare occasionalmente rigurgiti con striature di sangue, vomiti o scariche di colore scuro: di regola per questi fenomeni non occorre preoccuparsi.

#### **Prevenzione**

- la posizione del neonato e l'attacco al seno devono essere corretti
- mantenere bene asciutti i capezzoli (le coppette assorbilatte non sono consigliabili in caso di ragadi e nel primo periodo dell'allattamento; sconsigliate quelle rivestite di plastica)
- non usare reggiseni stretti o di tessuto sintetico
- non usare sapone (che secca la pelle).

#### **Cura**

- è sconsigliato l'uso di sapone, di creme o di unguenti (*fitostimoline, antibiotici, ...*), di alcool (*topici, ...*), di parapezzoli, di coppette assorbilatte in tessuto sintetico
- può essere utile applicare sul capezzolo qualche goccia di latte spremuto dopo la poppata e lasciare asciugare all'aria, tenendo il seno scoperto
- se il dolore è troppo forte, spremere un po' di latte manualmente
- far succhiare **prima alla mammella senza ragadi**
- curare l'eventuale **mughetto** in bocca al bambino (talora è presente anche sul capezzolo sotto forma di mucosa infiammata: in questo caso è necessario trattare anche il capezzolo; pag. 23)
- in casi particolari, soprattutto nel caso di ragadi sanguinanti, l'ostetrica può consigliare di applicare *lanolina idrata* o altri preparati, dopo la poppata
- variare la posizione del bambino.

Nei casi più ostinati è importante rivolgersi al medico o all'ostetrica; può essere necessario sospendere momentaneamente l'allattamento dal seno dolente per almeno due-tre poppate; occorre però svuotarlo manualmente con regolarità (e il latte spremuto può essere utilizzato dandolo al bambino).

#### **Complicazioni**

- si rischia una infezione locale od estesa alla mammella (*mastite*: pag. 13).

**INGORGO MAMMARIO** - È una condizione per cui, soprattutto nei primi giorni di vita e col primo figlio, si avverte **dolore alle mammelle con sensazione di calore e pesantezza**. Normalmente questo dura pochi giorni, con un indurimento circoscritto delimitabile con i polpastrelli.

Il neonato non riesce ad afferrare bene l'areola: può così diminuire la quantità di latte succhiato con rischio di compromettere l'allattamento. Possono comparire febbre e malessere generale. Certe volte l'ingorgo è limitato ad un solo dotto ("nodulo", con arrossamento della pelle).

#### **Prevenzione**

- allattare subito dopo il parto, a richiesta e con **maggiore frequenza** (anche ogni due ore)
- attaccare al seno il bambino **in posizione corretta** (pag. 6)
- "svuotare" del tutto un seno ad ogni poppata (ed eventualmente saziare il bambino attaccandolo poi all'altro seno).

#### **Cura**

- 10-15 minuti prima di ogni poppata, se non c'è febbre, fare spugnature caldo-umide o applicare **impacchi caldi** (asciugamano bagnato in acqua calda, termoforo), fare una doccia calda al seno, fino alla risoluzione dei sintomi
- offrire al bambino **per primo il seno non colpito dall'ingorgo** per 3-5 minuti e poi il seno con ingorgo
- massaggiare il seno con movimenti circolari delle dita a piatto con una serie di cerchi concentrici dall'esterno all'interno, verso l'areola
- se compare dolore molto intenso si possono applicare impacchi freddi sotto le ascelle tra una poppata e l'altra
- usare la spremitura manuale prima di attaccare il bambino (pag. 14).

#### **Complicazioni**

- la **mastite** è l'infezione della ghiandola mammaria, con febbre elevata, malessere, comparsa di ascesso in una zona ben delimitata della mammella. Deve essere curata subito dal medico con antibiotici e antidolorifici e con il riposo.

Di regola **si può continuare ad attaccare al seno** regolarmente il bambino. In caso di forte dolore si può togliere il latte con spremitura o con tiralatte. Solo in casi eccezionali può essere necessario interrompere l'allattamento al seno colpito per uno-due giorni, svuotandolo regolarmente ed eliminando il latte.

## COME SVUOTARE IL SENO

Se compare *ingorgo mammario* (pag. 13) o se la mamma ha un imprevisto impegno, può essere utile saper svuotare il seno, conservando il latte spremuto. Può essere necessario togliersi regolarmente il latte in caso di ricovero del neonato, specialmente per prematurità. Qualche mamma desidera congelare il suo latte prodotto in eccesso e qualche mamma (pag. 17) deve svuotare il seno e gettare il latte, qualora usi farmaci controindicati (molto rari) o sia sottoposta ad anestesia generale.

### SPREMITURA MANUALE e TIRALATTE

- mantenersi rilassata e prendersi il tempo necessario (20-30 minuti)
- lavarsi bene le mani e il seno ed eventualmente fare un breve impacco caldo in caso di seno molto teso
- provocare l'eiezione del latte stimolando i capezzoli, concentrandosi sul bambino
- massaggiare delicatamente la mammella con movimenti circolari dalla periferia verso l'areola, distribuendo la pressione su tutta la massa del seno per qualche minuto
- spremere manualmente l'**areola tra pollice e indice** posizionati a 2-3 cm distanti dal capezzolo comprimendo ritmicamente la mammella, raccogliendo il latte in un contenitore
- cambiare posizione delle dita attorno all'areola per svuotare tutti i depositi di latte di un seno
- passare all'altro seno dopo alcuni minuti, alternando le mammelle ancora per 2-3 volte e svuotandole completamente.



Se la spremitura serve a svuotare un seno ingorgato, bisogna limitarla a pochi minuti e provare ad attaccare al seno il bambino appena possibile.

È indispensabile utilizzare biberon sterili e scrivere su un'etichetta data e ora del prelievo (e il nome, se occorre recapitare il latte in Ospedale).

**Tiralatte elettrici** sono disponibili a noleggio nelle farmacie: hanno un'azione ritmica e delicata (regolabile). Sono facili da usare anche i **tiralatte manuali**.

## DIFFICOLTÀ E PROBLEMI DI ALLATTAMENTO

**OLTRE IL 95% delle mamme trentine allatta alla nascita** (il 10-15% in modo parziale, con qualche aggiunta), ma già a 2 mesi si scende all'80%. Le crisi più frequenti, con bambini che si dimostrano non soddisfatti, compaiono soprattutto **a 10-15 e a 40-50 giorni di vita** ("scatti di crescita").

**A 4 MESI i bambini trentini allattati al seno scendono al 70-75%** (erano il 15% nel 1980, il 35% nel 1990) e a 6 mesi al 55%. I migliori livelli mondiali sono superiori del 10-20% (**a 4 mesi: Norvegia 90%**, Svezia e Danimarca 80%).

Occorre certamente migliorare ancora la nostra situazione, con la convinta collaborazione delle mamme e soprattutto con il convinto ed efficace sostegno da parte delle strutture sanitarie.



### **BANCA DEL LATTE MATERNO, TRASPORTO, CONSERVAZIONE -**

Se il neonato viene ricoverato, il reparto di Patologia neonatale darà tutte le istruzioni alle madri per iniziare e continuare l'allattamento con latte materno. Presso la Divisione di Neonatologia di Trento è in funzione una **BANCA DEL LATTE MATERNO**, alla quale viene regolarmente consegnato il latte prelevato con il tiralatte in ospedale o a domicilio.

Il latte materno, in particolare quello di madri che hanno partorito prematuramente - se non si prevede di utilizzarlo entro 24-48 ore dal prelievo - sarà pastorizzato, congelato e utilizzato successivamente per il proprio figlio o per altri neonati molto prematuri. Sono disponibili informazioni e consigli dettagliati su come prelevare e trasportare il latte con la massima sterilità.

**Anche a casa una mamma può tenere una scorta del suo latte in frigorifero a 4° fino a 48 ore o in freezer per 3 mesi (al massimo 6).**

**Il latte materno va scongelato a temperatura ambiente (non nel microonde!) e riscaldato a bagnomaria.**

**SE IL BAMBINO È "INSODDISFATTO"...**: si sazia con difficoltà (anche dopo 40-50 minuti), succhia 10-12 volte al giorno, piange spesso per fame (anche 1-2 ore dopo un pasto).

La mamma deve anzitutto controllare che siano corretti **posizione, presa, suzione** (pag. 6) e che il peso aumenti regolarmente (crescita minima di **almeno 100-150 g alla settimana**).

**... DUE SOLE LE RACCOMANDAZIONI!** - Per aumentare la quantità di latte, due sole sono le raccomandazioni (vedi pag. 4):

1. occorre anzitutto che la mamma abbia **fiducia** in se stessa, che mantenga la massima **serenità**, e che **riposi** (deve farsi aiutare nei lavori e deve ridurre le visite): **più la mamma è ansiosa o depressa, meno latte produce;**
2. **occorre che stia vicina al bambino attaccandolo al seno anche ogni due ore (fino a 10-12 volte al giorno), evitando la tentazione di dare anche piccole aggiunte di latte artificiale (il bambino si sazia sì, ma così facendo non stimola la ripresa del latte materno!).**

Non debbono esservi mai dubbi sulla "qualità" del latte materno. Non si debbono **mai eseguire analisi** del latte materno.

Non servono farmaci o tisane o rimedi omeopatici!

**SE IL BAMBINO È "MOLTO INSODDISFATTO"...**: non si sazia malgrado frequenti poppate (10-12 al giorno); si addormenta con difficoltà; alla doppia pesata si registra una scarsa assunzione di latte rispetto ai fabbisogni minimi (130-150 g di latte per kg al giorno); la crescita è insufficiente, **inferiore a 100 g alla settimana**.

**Se la situazione non migliora, è utile rivolgersi a persone competenti: al Nido di nascita (almeno nelle prime settimane di vita), alle ostetriche del territorio, al pediatra di famiglia (vedi II-III pag. di copertina).**

L'uso eventuale della **bilancia** (controllo della quantità del latte con "doppia pesata") o del **tiralatte** è bene che sia concordato con personale qualificato. Spesso la ripresa dei normali ritmi avviene in pochi giorni.

**In caso di insuccesso**, dopo aver sentito il parere dell'ostetrica o del pediatra, sarà **la mamma cosciente e responsabile** a fare la scelta di dare un'aggiunta di latte in polvere (pag. 19).

*La scelta di ricorrere ad aggiunte di latte artificiale deve essere **ben ponderata dalla mamma**.*

**SE IL NEONATO DORME TROPPO E NON CRESCE...:** succhia poco e dorme molto (in apparenza è un neonato "ideale"...), la crescita risulta essere **inferiore a 100 g alla settimana**.

In questo caso occorre rivolgersi subito al pediatra: sarà visitato, sarà controllata accuratamente la quantità di latte assunto (doppie pesate) e saranno prescritte analisi per evidenziare eventuali malattie o disturbi.

**E SE LA MAMMA SI CURA?** - In casi eccezionali (dopo una anestesia totale, ad esempio) può sospendere l'allattamento per un breve periodo, togliendosi regolarmente il latte e gettandolo. E' trascurabile l'effetto di una anestesia locale (del dentista, ad esempio).

L'uso della maggior parte degli **antibiotici** e di altre medicine non controindica la prosecuzione dell'allattamento al seno. Certi farmaci possono inibire la produzione di latte o modificarne la composizione. Sono però pochissimi i farmaci del tutto incompatibili: certi antitumorali o antidepressivi, certi antiaritmici (come l'*amiodarone*), l'*ergotamina* (presente nel *Gynergen*), ...

Si può usare occasionalmente l'**aspirina** (meglio la **tachipirina**) a dosaggi normali. Non si devono usare **lassativi** energici, ma quelli a base di fibre o lattuloso. In ogni caso è bene assumere il farmaco subito **dopo** aver allattato.

Gli ormoni contenuti nella "**pillola**" passano nel latte e perciò è consigliabile ricorrere ad altri metodi anticoncezionali. L'allattamento al seno non blocca del tutto l'ovulazione, per cui non è un affidabile metodo di controllo delle nascite.

È fondamentale ricevere dal medico che prescrive farmaci le informazioni su rischi e benefici del farmaco sia per la madre che per il bambino.

**Per qualsiasi dubbio su interferenze tra farmaci e allattamento materno, telefonare alla Divisione di Neonatologia di Trento (0461.903811 - possibilmente dalle ore 13 alle 14 e dalle 19 alle 20).**

**NO AL FUMO, ANCHE PASSIVO! *Fumare è controindicato*; se la madre vuole proprio fumare occasionalmente qualche sigaretta, lo faccia subito dopo aver allattato.**

*Vi sono innegabili effetti nocivi del fumo passivo: questo può indurre nel bambino più coliche, più infezioni delle vie respiratorie, otiti, asma,...* È anche documentato un più elevato rischio di morte improvvisa del lattante. **Quindi deve essere assoluto il divieto di fumare in casa del neonato!**

## ALIMENTAZIONE DELLA MADRE E AMBIENTE

La dieta della mamma deve essere **sana, variata, ricca di liquidi**. Deve comprendere in particolare cereali, frutta e verdura di stagione. Diete uniformi, come quella vegetariana, possono dare deficit di vitamine, minerali, proteine.

Un cambiamento di sapore, di solito ben accettato dal bambino, può essere dovuto a cavoli, cipolle, aglio, peperoni, asparagi, sedano, carciofi, ...

Di regola **non occorrono particolari integrazioni** con vitamine o minerali, né serve introdurre più calorie. E' vero che sono necessarie circa 500 calorie in più per la donna che allatta, ma è altrettanto vero che il fabbisogno è di regola coperto senza bisogno di particolari "calcoli". E' ammessa qualche tazzina di caffè o tè. Il **caffè**, come il cioccolato, può dare al neonato irritabilità e disturbi intestinali.

Sconsigliabile bere **alcool** in quantità superiore a due bicchieri di vino o di birra al giorno (non è vero che la birra stimola la produzione di latte!).

Nel caso di **coliche intense** del bambino nei primi tre mesi può essere utile provare ad eliminare dalla dieta materna - per almeno una settimana - latte, latticini ed ogni alimento che contenga latte vaccino.

*Per creare un ambiente sereno, incoraggiante e positivo è bene evitare situazioni stressanti od impegni di lavoro, troppe visite, troppe telefonate. Evitare interferenze con persone che non danno sostegni positivi. E' fondamentale la **collaborazione del padre**.*

È consigliabile prepararsi un "angolo di casa" tranquillo e rilassante e bere acqua poco prima e durante la poppata.

## ALLATTAMENTO IN CASO DI GEMELLI

Il seno di una mamma che ha partorito due gemelli è in grado di produrre latte per entrambi se la stimolazione del seno è raddoppiata. Ogni mamma dovrà cercare di seguire una propria strada, in rapporto ai diversi ritmi e alle diverse esigenze dei gemelli.

I gemelli si possono allattare contemporaneamente, attaccandoli entrambi ai due seni; certe mamme preferiscono invece allattare un gemello per volta.

## ALIMENTAZIONE CON LATTE ARTIFICIALE

**ALLATTAMENTO MISTO** - La mamma, qualora debba ricorrere al latte in polvere, anche per aggiunte parziali, non deve sentirsi colpevole o incapace, ma **accettare la situazione con la massima serenità**. Questo è possibile se la mamma si è impegnata al massimo a difendere il suo latte (pagg. 16-17).

Se il bambino viene **dimesso con allattamento misto** dall'ospedale, la mamma - in un ambiente più riposante e familiare - dovrebbe impegnarsi ad allattare esclusivamente col suo latte, applicando i giusti metodi di allattamento al seno (pagg. 4-8) e facendosi seguire da persone esperte.

In caso di allattamento misto, è sempre consigliabile **attaccare al seno il bambino ad ogni pasto** per almeno 10-20 minuti, passando poi al biberon. Questo per mantenere stimolata al massimo la produzione di latte da parte della mamma. **Non è consigliabile alternare pasti di latte materno e di latte artificiale**. Non si consiglia di usare latti liquidi per le aggiunte: siccome la confezione da 500 g deve essere usata entro 48 ore, si è invogliati a dare aggiunte più consistenti.

Il biberon deve essere sempre tenuto inclinato, in modo che la tettarella sia sempre piena di latte e il piccolo non ingurgiti aria. La mamma deve comunque mantenere uno stretto contatto occhi-occhi col figlio.



**LATTE ARTIFICIALE, L'UNICA ALTERNATIVA** - Se non è disponibile il latte della sua mamma, il neonato umano deve ricevere un alimento che si avvicini il più possibile come composizione al latte materno. **L'unica alternativa** è rappresentata dai latti in polvere (o liquidi) presenti in commercio (quasi tutti contrassegnati dal **numero UNO**), adeguati per i primi 4 mesi di vita. Dopo i primi 4 mesi e fino ai 12 mesi si userà il latte DUE.

**Il latte vaccino** ("naturale" solo per il vitello) è controindicato nei primi mesi di vita ed è sconsigliato anche nel secondo semestre.

**MA QUANTO MI COSTA!!** - Il latte in polvere, alimento obbligatorio per un neonato che non disponga di sufficiente latte materno, ha in Italia **un costo non trascurabile** di circa 4-5 euro al litro (sui 5-6 euro i latti liquidi). Allattare un figlio con latte artificiale nel primo anno di vita ha un costo totale che può arrivare a superare i 1000-1500 euro.

I genitori possono ricorrere a latti di marche secondarie ma sempre adeguati, con risparmi del 50%. Consultare il sito della Associazione Amici della Neonatologia Trentina o scrivere a: [neonatologiatrentina@libero.it](mailto:neonatologiatrentina@libero.it) (pag. II di copertina)

Per diluire il latte in polvere **non occorre utilizzare speciali (e costose) acque in bottiglia**, ma l'acqua del rubinetto bollita (e conservata in bottiglia termica): ad ogni 30 ml di acqua occorre aggiungere un misurino raso e non pressato.

**QUANTO LATTE PREPARARE NEL BIBERON?** È importante conoscere le quantità medie che un bambino di peso normale può mangiare ogni giorno in rapporto alla sua età.

**Quantità medie da preparare per un neonato di peso normale (3000-4000 g alla nascita)**

	5 pasti	6 pasti	7 pasti	Totale giornaliero
a 7 giorni	90-100	70-80	60-70	400-500 g
a 15 giorni	100-120	90-110	80-90	500-600 g
a 1 mese	120-140	100-120	90-100	600-700 g
a 2 mesi	140-160	120-140	110-120	700-800 g
a 3 mesi	160-180	140-160	—	800-900 g
a 4 mesi	<i>fino a 900-1000 g al giorno divisi in 4-5 pasti</i>			

## CRESCITA E BENESSERE DEL NEONATO

- Il benessere del neonato si deve valutare sulla base di tre indicatori:
- **il suo comportamento** e il suo aspetto generale (appare sazio e soddisfatto alla fine della poppata, reagisce positivamente agli stimoli);
  - **la sua crescita regolare**. Nei primi mesi di vita è accettabile **una crescita non inferiore a 100-150 grammi per settimana** (se la crescita è inferiore, attendere un controllo nella settimana successiva);
  - **la frequenza della diuresi** (pannolino bagnato almeno 5 volte al giorno).

L'aspetto del latte (sembra più "acquoso" in confronto col colostro) così come le dimensioni del seno (più morbido e piccolo dopo la montata latte) non sono assolutamente indicatori di adeguatezza dell'alimentazione al seno!

Non deve esservi nessuna preoccupazione **se il bambino cresce "troppo"** (non esiste rischio di obesità da latte materno, ma nemmeno da lattini in polvere adattati).

**SE CRESCETROPPO POCO** - Se il bambino cresce **meno di 200-250 g in due settimane (meno di 500 g al mese)** oppure se presenta un arresto o un calo improvviso del peso, occorre cercare e trovare le cause:

- il bambino assume latte in **quantità** sufficiente? (eventuali controlli con doppie pesate, aumentare il numero delle poppate,...)
- il bambino presenta abbondanti **rigurgiti o vomiti** o disturbi intestinali?
- il bambino **dorme troppo**, sembra più indebolito? (visita pediatrica ed eventuali analisi).

**LA BILANCIA** - L'uso della bilancia è raccomandato per la **pesata settimanale**, ma è sconsigliato controllare quanto ha mangiato un bambino al seno ("*doppia pesata*"), se la sua crescita settimanale è regolare. È importante controllare il peso in caso di diarrea o vomiti ripetuti.

Il bambino deve essere pesato sempre col solo camicino (o sempre nudo).

I genitori scriveranno accuratamente ogni settimana i dati del peso e della crescita nel **Libretto sanitario pediatrico** consegnato alla nascita.

	DATA	PESO g	DIFFERENZA PESO g	LUNGHEZZA cm	CIRCONFERENZA CRANICA cm
nascita	<b>4.10.2004</b>	<b>2800</b>			
peso minimo		<b>2650</b>	<b>-150</b>	«Calo fisiologico» (fino al 10%): normale	
dimissione		<b>2710</b>			
1 settimana	<b>11.10</b>	<b>2820</b>			
2 settimane	<b>18.10</b>	<b>2980</b>	<b>+160</b>	Ripresa del peso neonatale in 1-2 settimane	
3 settimane	<b>25.10</b>	<b>3230</b>	<b>+250</b>		
4 settimane	<b>1.11</b>	<b>3290</b>	<b>+ 60</b>		
5 settimane	<b>8.11</b>	<b>3340</b>	<b>+ 50</b>	Crescita scarsa: ricontrollare!	
				Crescita insufficiente: controllo pediatrico	

## ALCUNI CONSIGLI PRATICI

### Da approfondire sul libro *Bambini Sani & Felici* (BSF)

#### INTEGRAZIONI CON VITAMINA D, VITAMINA K, FERRO, FLUORO

**VITAMINA D** (BSF pag. 109) - *Il latte materno contiene quantità sufficienti di ogni minerale e di ogni vitamina. Siccome però parte del fabbisogno di vitamina D (antirachitica, per un normale sviluppo dello scheletro) viene fornito dall'irradiazione solare e siccome nei mesi freddi i bambini sono di regola coperti, è raccomandata una integrazione giornaliera di vitamina D (400 unità) per tutto il primo anno di vita.*

*In estate si può sospendere la somministrazione della vitamina, se il bambino viene portato regolarmente all'aria aperta.*

*Alla dimissione dall'ospedale sarà prescritta una **quotidiana** somministrazione per bocca di **due gocce di Adisterolo**, il preparato più adeguato.*

**VITAMINA K** (BSF pag. 111) - *Per la prevenzione della malattia emorragica tardiva del neonato (molto rara, ma grave), si raccomanda di somministrare **due gocce di Konakion una volta alla settimana nei primi due-tre mesi di vita**. La somministrazione può essere sospesa se il bambino è allattato con latte artificiale (già addizionato di vitamina K).*

**FERRO** (BSF pagg. 84, 140) - *In casi particolari, soprattutto nel caso di prematuri, nati prima delle 32 settimane, sarà consigliata alla dimissione l'integrazione con un preparato a base di **ferro**.*

**FLUORO** (BSF pag. 113) - *È documentato che passa una scarsa quantità di fluoro nel latte materno, per cui non si raccomanda di assumerlo da parte della madre (nemmeno in gravidanza).*

*È invece raccomandabile somministrarlo regolarmente al bambino **dopo i primi tre-sei mesi di vita** (nel Trentino, salvo rare eccezioni, gli acquadotti sono molto poveri di questo elemento).*

**ITTERO** (BSF pag. 68) - *Nei primi giorni di vita molti neonati presentano una colorazione gialla della pelle, dovuta ad una sostanza presente nel sangue (bilirubina, derivata dall'emoglobina dei globuli rossi). La mamma può **continuare ad allattare** anche se i valori di **bilirubina** sono elevati, anche se il bambino deve essere messo sotto una speciale lampada (**fototerapia**).*

*Se dopo la dimissione, a casa, la mamma nota un colore sempre più giallo della pelle, deve telefonare al Nido di nascita in modo che possa essere eseguito un controllo.*

**RIGURGITO, VOMITO** (BSF pag. 69) - Se la **crescita** del bambino è regolare (pag. 21), non ci si deve preoccupare per vomiti occasionali oppure per frequenti rigurgiti.

**DIARREA** (BSF pag. 140) - Le feci da latte materno sono spesso molli e frequenti (fino a 5-7 volte al giorno), talora con grumi bianchi e catarro. Si ha diarrea quando le feci sono molto frequenti, liquide, maleodoranti: in questo caso si può sempre **continuare l'allattamento al seno**, tenendo sotto controllo il peso. Indispensabile il controllo da parte del pediatra, soprattutto se l'allattamento si fa col latte in polvere.

**FEBBRE** (BSF pag. 140) - Nei primi mesi di vita **ogni episodio di febbre deve essere controllato dal pediatra. Fino a 37.5°** la temperatura, misurata per via rettale, è normale. **Oltre i 38°** occorre tener scoperto il bambino e comunque, in attesa del medico, occorre controllare bene il suo comportamento. Se presenta eccessiva sonnolenza o debolezza, irritabilità o sofferenza, urge il controllo medico. Attaccare **al seno** il bambino con maggiore frequenza ed eventualmente dargli da bere acqua a volontà (del rubinetto!)

È utile tenere in casa un antifebbre in gocce, da utilizzare solo se la febbre **supera i 38.5°-39°** (ad es. Tachipirina: 3 gocce ogni kg di peso).

**MUGHETTO** (BSF pag. 69) - È un'infezione frequente nel lattante: compare in bocca come **una muffa bianca** e può disturbare l'alimentazione. Non bisogna toglierlo strofinando le mucose, ma è consigliabile mettere in bocca più volte al giorno qualche goccia di soluzione all'1% di **violetto di genziana** (con validità di un mese, se tenuta al riparo della luce) o altri farmaci prescritti dal pediatra. La cura deve essere protratta fino a una settimana dopo la guarigione.

È utile applicare la soluzione **anche su capezzolo e areola** per prevenire la comparsa di candidosi al seno.

**SICUREZZA: NELLA CULLA E IN AUTOMOBILE** (BSF pagg. 148, 150) - Il bambino deve dormire **a pancia in su** (supino), **non troppo coperto**, con il viso scoperto, in **ambiente non troppo caldo in cui non si fumi**. Con queste regole si possono ridurre di molto i rischi di morte improvvisa. La posizione supina non aumenta il rischio di soffocamento in caso di **rigurgiti**.

Fin dalla nascita (**per legge!**) il bambino deve essere protetto nei suoi eventuali viaggi in automobile. Si può tenerlo nella navicella della carrozzina, con speciale imbottitura e fascia fissata alle cinture di sicurezza posteriori; o meglio su seggiolino di gruppo zero, collocato sul sedile posteriore.

## DURATA DELL'ALLATTAMENTO E DIVEZZAMENTO

Da approfondire sul libro *Bambini Sani & Felici* (pagg. 71-74)

È raccomandabile un allattamento materno esclusivo **fino a sei mesi**. In questi mesi il latte materno costituisce il nutrimento ideale per il bambino. Se si deve tornare a lavorare e non si può alimentare al seno direttamente il bambino per alcune poppate, la spremitura manuale o la raccolta del latte materno con il tiralatte ovvieranno all'assenza della mamma (pag. 14).

A sette mesi è indispensabile iniziare a somministrare almeno un pasto diverso dal latte materno. **In casi eccezionali**, valutati dal pediatra, il divezzamento può iniziare anche prima, ma **mai prima del compimento dei quattro mesi** di vita.

Il latte materno, possibilmente, deve essere offerto al bambino **anche dopo i sei mesi di vita**, quando il bambino inizia gradualmente ad alimentarsi con cibi diversi. Alcuni bambini desiderano succhiare al seno anche oltre il primo anno di vita. È sempre vantaggioso per la salute del bambino ed anche per migliorare reciproca conoscenza e dialogo tra mamma e figlio. Il graduale passaggio all'alimentazione mista comporta una naturale riduzione della produzione di latte.

*Il testo base (1. edizione) è stato discusso nel 1996 in un Gruppo di lavoro costituito da ostetriche dei Consultori familiari di Trento e di Pergine e dell'Ospedale di Trento, da pediatri di base, da neonatologi e personale del Nido S. Chiara di Trento.*

*Questa edizione riporta aggiornamenti sulla base delle linee guida fornite da OMS-UNICEF, Ministero della Salute, Società Italiana di Neonatologia, Accademia Americana di Pediatria.*

*Le figure di pagg. 6-7 sono tratte dal fascicolo edito nel 2004 dal Ministero della Salute con la collaborazione del Centro per la Salute del Bambino di Trieste "Allattamento materno - una goccia di saggezza, una grande opportunità".*

*Si fanno frequenti riferimenti al testo **Bambini sani e felici** (ed. Vita Trentina, 11.a ediz., 2002).*

Suppl. al n. 3-4/2004 di NT-Neonatologia Trentina

Finito di stampare nel mese di ottobre 2004 - Nuove Arti Grafiche (Trento)