

GUIDA ALL' ALLATTAMENTO MATERNO



GUIDA ALL'ALLATTAMENTO MATERNO

A cura di
Giorgio Cavazzini
Medico Giornalista



Sommario

I vantaggi per la mamma ed il suo bambino	1
Tutti i Plus del latte materno	2
Fisiologia dell'allattamento	3
La produzione di latte materno	4
La tecnica di suzione corretta	6
Come prendersi cura del proprio seno	8
Le posizioni per allattare	8
Durata della poppata	12
Frequenza dell'allattamento	13
Come valutare se il pasto è sufficiente	14
Estrazione del latte materno	14
Conservazione del latte materno	16
Allattamento e farmaci	17
L'esperienza delle donne	18
Un problema di corretta informazione	18
Le ragadi del capezzolo	20
La poppata corretta	21
Trattamento delle ragadi	22
Infezione al seno da Candida	23
Prevenire e curare le ragadi	24
Silver Cap®	24

ALLATTAMENTO AL SENO

I vantaggi per la mamma ed il suo bambino



La **relazione** tra la mamma e il bambino, che si crea già durante la gravidanza, si fortifica subito dopo il parto, quando il bambino viene messo, per la prima volta, sul grembo materno.

Durante il primo contatto al di fuori della pancia avviene la conoscenza tra madre e figlio attraverso il tatto, l'udito, l'olfatto, la vista e il gusto, fondamentale per stabilire il primo legame dopo la nascita, definito con il termine inglese **bonding**.

La pesata, il bagnetto, la valutazione fisica, i test devono essere posticipati dopo la fine della prima poppata. Infatti il neonato, nudo sull'addome materno, inizia a fare movimenti di suzione spontanea, poi strisciare e ad oscillare il capo a destra e a sinistra.

Con questi movimenti ritmici della testa, definiti riflesso di orientamento o rooting, il piccolo ricerca il seno: a 45 minuti dal parto riesce a raggiungere il capezzolo, guidato dall'odore del liquido amniotico e dal calore della pelle della mamma.

La ricerca del capezzolo con movimenti così coordinati di tutto il corpo si perde nel giro di poche ore e non può verificarsi se durante il parto sono stati somministrati sedativi alla madre (se per esempio è stato effettuato un parto cesareo).

Lasciare la mamma ed il bambino, in ospedale, 24 ore su 24 nella stessa stanza (**rooming - in**) facilita l'inizio dell'allattamento al seno. Infatti è soprattutto durante la prima ora di vita, attraverso il contatto "**pelle - a - pelle**" con la madre, che il neonato appare particolarmente pronto a succhiare il latte materno.

Fondamentale, fin dalle prime ore dalla nascita, è la presenza di entrambi i genitori per far capire al papà che il ruolo materno non è un'esperienza esclusiva della donna.

Oltre che utile alla crescita e al consolidamento della vita individuale, di coppia e familiare, il coinvolgimento del papà sembra avere un'azione positiva per l'inizio e la durata dell'allattamento.

Tutti i plus del latte materno



Ancora oggi il latte materno è l'alimento ideale per il neonato, perché contiene tutte le sostanze nutritive necessarie alla sua crescita in buone condizioni di salute ed è sempre disponibile alla temperatura ideale, sterile e senza ulteriori costi per la famiglia.

Allattare al seno il proprio figlio significa, dunque, fornirgli un adeguato apporto nutrizionale, un'effettiva protezione contro le infezioni e un minor rischio di sviluppare malattie allergiche successivamente.

Il latte materno è completo di ogni sostanza, è facilmente digeribile e in particolare è importante perché favorisce la crescita di una flora batterica intestinale (bifidobatteri) ottimale, dagli effetti benefici sulla salute generale. Si è inoltre osservato che l'allattamento ha un ruolo protettivo contro l'obesità ed è efficace nello sviluppo cognitivo del neonato pretermine. Il latte materno è un alimento molto versatile: la sua composizione cambia per adattarsi ai bisogni legati alla crescita del bambino. Ad esempio, il latte materno che una mamma produce per un bambino prematuro è differente da quello che produrrebbe se il bambino nascesse al termine del nono mese.

Molti sono gli effetti positivi dell'allattamento al seno sia per la mamma sia per il bambino (Tab. 1-2).

Tabella 1

I vantaggi dell'allattamento materno per il bambino:

- Riduce l'incidenza e la durata delle gastroenteriti
- Protegge dalle infezioni respiratorie
- Riduce il rischio di sviluppo di allergie
- Migliora la vista e lo sviluppo psicomotorio
- Migliora la maturazione dell'apparato digerente e riduce il rischio di occlusioni
- Riduce il rischio di enterocolite necrotizzante, meningite, botulismo, infezioni del tratto urinario
- Riduce il rischio di diabete e di malattie autoimmuni
- Riduce il rischio di morte improvvisa del lattante (Sids)
- Riduce il rischio di obesità.

Tabella 2

I vantaggi dell'allattamento al seno per la madre:

- Accelera la ripresa dal parto e l'involutione dell'utero, riducendo il rischio di emorragia e mortalità post-partum;
- Riduce le perdite di sangue, contribuendo a mantenere il bilancio del ferro;
- Prolunga il periodo di infertilità dopo il parto;
- Favorisce la riduzione ponderale e il recupero del peso forma;
- Riduce il rischio di carcinoma ovarico e della mammella prima della menopausa;
- Migliora i processi di rimineralizzazione ossea riducendo il rischio di osteoporosi.

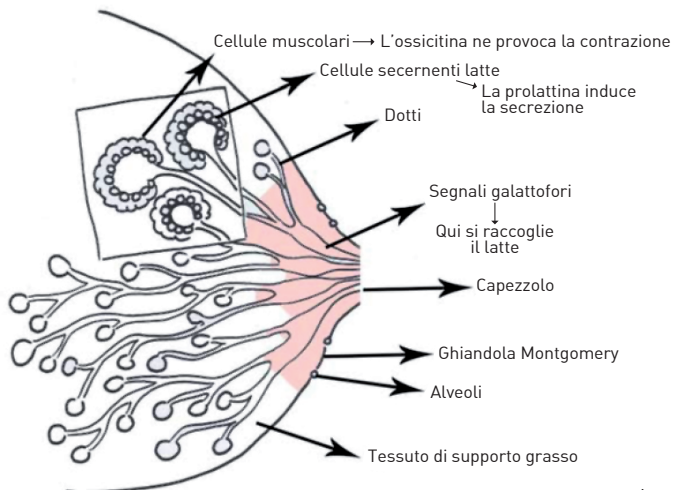
Oltre ai benefici individuali in termini di salute, l'allattamento al seno produce anche vantaggi sociali ed economici, riducendo i costi per le spese mediche e l'assenza dal lavoro dei genitori legata alle malattie dei figli.

Fisiologia dell'allattamento



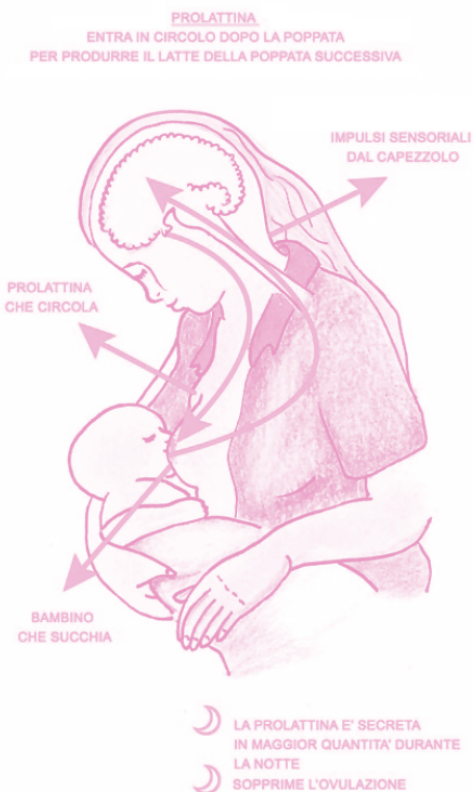
Già durante la gravidanza il seno si prepara per l'allattamento.

Figura 1
Anatomia e fisiologia della mammella



La produzione di latte materno inizia al momento del parto e prosegue fino a quando il neonato viene attaccato al seno, a meno che non ci siano particolari problemi. Il latte viene prodotto durante la poppata negli acini ghiandolari che sono circondati dal tessuto adiposo e viene riversato, attraverso i dotti ghiandolari, verso i seni galattofori o lattiferi localizzati sotto l'areola. Dai seni galattofori, che terminano con piccoli canali all'interno del capezzolo, il latte arriva nella bocca del neonato grazie ai movimenti ritmici della sua lingua (Fig. 1).

La produzione di latte materno



La secrezione del latte materno è regolata da due ormoni secreti dall'ipofisi, una ghiandola endocrina situata alla base del cranio: la **prolattina** e l'**ossitocina**.

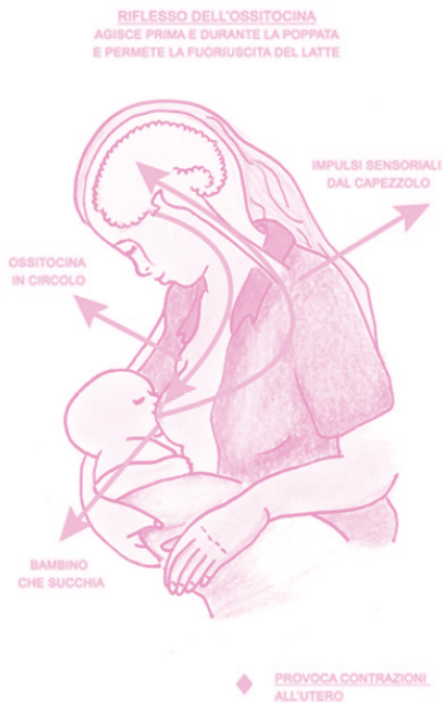
Il rilascio di prolattina dipende dal meccanismo di suzione del bambino: più poppa e più latte viene prodotto, anche se la mammella non arriva mai a svuotarsi del tutto perché la produzione di latte è un processo continuo che raggiunge il picco massimo appena terminata la poppata (Fig. 2).

La fase della giornata in cui la prolattina viene secreta maggiormente è durante il riposo notturno.

Nel caso il seno non venisse svuotato una proteina, contenuta nel latte, blocca l'ulteriore secrezione di prolattina che stimola la produzione di latte.

Figura 2

Effetti dell'ormone prolattina



L'ormone ossitocina, invece, determina la fuoriuscita di latte attraverso la contrazione delle cellule intorno agli alveoli: il latte viene così spinto fuori dal canale alveolare fino ad uscire dal seno (Fig. 3). Il rilascio dell'ossitocina viene stimolato, per via riflessa, dalla suzione o dalla semplice vista del bambino da parte della madre (riflesso di emissione o eiezione). L'ossitocina è presente anche nel latte con la funzione di migliorare la digestione del bambino.

Figura 3

Riflesso dell'ormone ossitocina

A differenza della tettarella del biberon, il capezzolo non contiene latte. Per estrarre il latte dalla mammella, la bocca del bambino deve premere sui seni lattiferi posti a monte del capezzolo: tale pressione può essere esercitata soltanto se il bambino è attaccato al seno in modo corretto con la bocca completamente spalancata e gran parte dell'areola in bocca.

Nei primi giorni dopo il parto il seno sembra soffice dando la sensazione di essere vuoto, ma al loro interno è presente (a partire dal settimo mese di gravidanza) il "**colostro**", un latte speciale, denso e appiccicoso dalle proprietà interessanti:

- Contiene molte proteine
- Ha un basso contenuto di grassi
- Contiene sostanze che aiutano a difendere il bambino dalle infezioni
- E' ricco di vitamine, sali minerali e fattori di crescita che aiutano lo sviluppo dell'intestino ancora immaturo del lattante.

Estremamente facile da digerire, il colostro è dunque preferito come primo alimento. Anche se le sue quantità sono scarse, il colostro è un alimento in grado da solo di soddisfare pienamente il fabbisogno nutrizionale del neonato durante i primi giorni di vita.

Ha inoltre una funzione lassativa sul bambino e favorisce l'espulsione del "meconio" ovvero le prime feci evacuate dal neonato. Verso la decima giornata il colostro muta gradualmente in latte maturo.

La tecnica di suzione corretta



Per allattare al seno nel modo più corretto e comodo è essenziale trovare la giusta posizione per fare attaccare il bambino alla mammella. Una corretta suzione è uno dei fattori più importanti per prevenire e risolvere eventuali problemi di allattamento (Tab. 3-4).

Il bambino che succhia come se fosse attaccato a un biberon, infatti, sicuramente non assume il latte in quantità sufficienti a nutrirlo con il risultato di diventare presto irrequieto, affamato e arrabbiato fino al punto di rifiutare addirittura il seno.

In questo modo si creano le condizioni adatte a provocare un ingorgo mammario causato dall'ostruzione dei dotti galattofori con il risultato di una diminuita produzione di latte materno.

È importante ricordare che **"i neonati non vanno allattati al capezzolo, ma al seno"**.

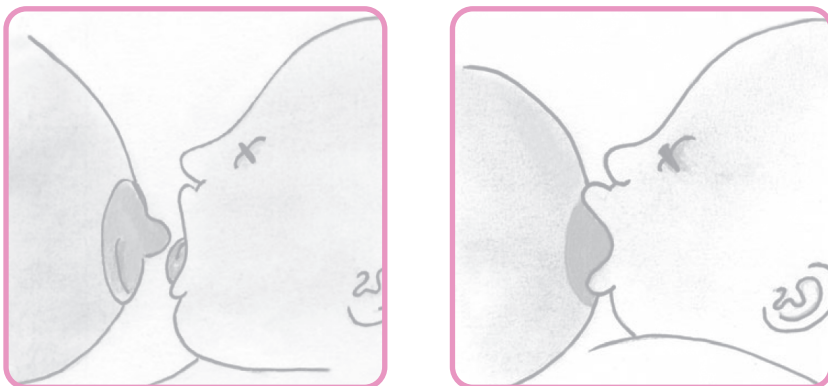


Figura 4

L'approccio corretto del lattante al capezzolo mammario

Tabella 3

Come deve poppare il lattante:

- La bocca del bambino deve essere ben aperta, spalancata, con il labbro inferiore estroflesso (girato in fuori). In questo modo il capezzolo risulta inserito in profondità nella bocca del bambino
- Labbra e gengive premono contro l'areola, ovvero la porzione di cute pigmentata scura attorno al capezzolo. L'areola sarà visibile sopra il labbro superiore, ma non visibile sotto il labbro inferiore.
- La lingua posta sotto l'areola copre la gengiva e il labbro inferiore, facilitando l'estrazione e il trasferimento del latte grazie alla compressione ritmica dell'areola e del capezzolo contro il palato duro.

Figura 5

La tecnica giusta per succhiare il latte



Tabella 4

Come NON deve poppare il lattante:

- Il bambino succhia o "mastica" il capezzolo
- La lingua agisce sulla punta del capezzolo
- Labbra e gengive premono sul capezzolo e non sull'areola
- Il labbro inferiore è verticale o introflesso

Dopo la poppata il capezzolo appare biancastro e deformato, con il rischio di andare spesso incontro alla formazione di ragadi.

Come prendersi cura del proprio seno



Durante la gravidanza, sotto gli stimoli del nuovo assetto ormonale, mammelle e capezzoli si preparano naturalmente all'allattamento, tanto che nella maggioranza dei casi non occorre una particolare attenzione o preparazione della puerpera in tal senso.

Piuttosto, sono necessarie alcune precauzioni utili ad evitare eventuali problemi durante l'alimentazione al seno del neonato:

- **NON** lavare eccessivamente le mammelle e non usare mai detergenti/saponi sui capezzoli per non privarli delle loro sostanze emollienti naturali prodotte dall'areola
- **EVITARE** l'impiego sui capezzoli di creme, pomate e spray forniti gratuitamente alla nascita sotto forma di campioncini
- **NON** lavare mai i capezzoli prima di ogni poppata: potrebbe risultare dannoso per la cute areolare e rendere l'allattamento più complicato. Abituarsi, invece, a detergere bene le mani prima di allattare fuori casa, soprattutto quando si prevede la necessità di toccare i capezzoli.
- Asciugare all'aria i capezzoli, quando possibile, subito dopo la poppata
- **EVITARE** di indossare un reggiseno troppo stretto
- **NON** adoperare coppette assorbilatte foderate in plastica, in quanto possono rendere la cute dei capezzoli più sensibile.

Le posizioni per allattare



Fondamentale per la mamma è la scelta di una posizione comoda da variare di volta in volta per consentire al bambino di fare pressione in aree diverse dl capezzolo e dell'areola, in modo da evitare eventuali irritazioni al capezzolo con il rischio di fastidiosi ingorghi mammari: in questo modo sarà in grado di rilassarsi e il bambino potrà rimanere attaccato al seno per molto tempo senza alcuno sforzo.

Nella posizione seduta, il bambino va sostenuto per le spalle tenendolo fra le braccia: il corpo del bambino deve essere dritto, ma girato su un fianco con la pancia rivolta verso il petto della mamma.

In questa posizione la testa del bambino poggierà sull'avambraccio leggermente inclinata un po' indietro e la sua bocca si troverà di fronte al capezzolo (Fig. 6a).

Nei primi giorni dopo il parto, è particolarmente importante che la schiena della madre stia eretta ad angolo retto rispetto al bacino: per evitare contratture muscolari al dorso, stando comodamente seduti, si può utilizzare un cuscino come sostegno.

Per rilassare invece i muscoli addominali può essere utile anche appoggiare le gambe su uno sgabello. In questa posizione è consigliabile avvicinare sempre il bambino all'altezza del capezzolo evitando di chinarsi per porgergli il seno per il rischio di avvertire dolore alla schiena e ai capezzoli.



Appoggiando delicatamente e insistentemente la bocca del bambino contro il capezzolo, questi inizierà spontaneamente a succhiare drenando il latte dalla mammella.

In questa posizione la testa del bambino poggierà sull'avambraccio leggermente inclinata un po' indietro e la sua bocca si troverà di fronte al capezzolo (Fig. 6a)

Figura 6a
Posizione per allattare

Nella **posizione distesa sul fianco**, il bambino rimane diritto davanti alla mamma, pancia contro pancia; una posizione particolarmente utile dopo il parto cesareo o in caso di dolore in posizione seduta (**Fig. 6b**).



Figura 6b
Posizione distesa per allattare

Nella posizione cosiddetta **“a pallone da rugby”**, il bambino viene adagiato su un cuscino, con la pancia rivolta verso l’alto e la schiena sopra il braccio della madre che gli sorregge la testa con la mano (**Fig. 6c**).



Figura 6c
Posizione a pallone da rugby

Anche questa posizione, utile nei bambini che hanno difficoltà ad attaccarsi e nei quali si può osservare meglio come succhiano, è indicata dopo il parto cesareo in quanto evita la pressione diretta sulla ferita; una posizione questa utile anche nell’allattamento dei gemelli e in caso di mammelle molto grosse poiché sembra favorire lo svuotamento dei dotti galattofori più profondi.

Può essere utile in molti casi sostenere il seno con la **mano a C** (pollice sopra l'areola e le altre dita sotto e molto dietro) e stimolare l'apertura della bocca sfiorandola con il capezzolo (**Fig. 7a - 7b**).



Figura 7a
Presa della mammella con il pollice e tre dita



Figura 7b
L'altro dito ed il pollice sono liberi di sostenere il mento e le guance del bambino

La mammella va posta in modo che il bambino prenda in bocca non solo il capezzolo, ma anche buona parte dell'areola, più di sotto che di sopra. Soprattutto all'inizio dell'allattamento, quando le poppate sono frequenti e un cattivo attacco rischia di danneggiare il capezzolo, è bene essere rilassate con le spalle non contratte e la schiena possibilmente appoggiata. Tutto il corpo del neonato è vicino alla mamma, petto contro petto, disposto dall'orecchio all'anca lungo una linea retta ideale.

Quando è ben attaccato, il mento del bambino tocca il seno, la bocca è spalancata e il labbro inferiore è estroflesso, ovvero ripiegato verso l'esterno e **NON** verso l'interno come se succhiasse da una cannuccia.

Avviato il riflesso di emissione, il bambino succhia a lungo profondamente utilizzando la mascella inferiore (notare il movimento dei muscoli vicino all'orecchio), le guance non si incavano e non si sentono schiocchi. Una volta avviata la poppata il bambino diventa calmo e rilassato, mentre la madre non avverte alcun dolore al capezzolo.

Durata della poppata



Non è possibile definire precisamente la durata delle poppate in quanto essa è determinata dalla fame e dal comportamento del bambino.

Se lo si allontana dalla mammella prima che abbia finito di succhiare, gli si impedisce di assumere la parte finale di latte ricca di calorie, con il rischio di provocare un ristagno dovuto proprio ad un'insufficiente rimozione del latte contenuto nei dotti galattofori, che potrebbe man mano provocare una mastite (infiammazione del tessuto ghiandolare della mammella) o a una diminuzione della secrezione di latte.

Perciò è meglio lasciare il neonato attaccato al seno finché non è soddisfatto al punto da staccarsi spontaneamente. Alla fine della poppata il bambino va tenuto in posizione semi seduta per favorire il ruttino dovuto all'eccesso di aria introdotta con la suzione del latte. In ogni caso l'assenza di ruttino o la presenza di piccoli rigurgiti, frequenti in alcuni bambini, non deve preoccupare i genitori, non significa che il bambino abbia problemi a digerire, ma potrebbe semplicemente essere dovuto ad una suzione di latte troppo veloce. Il bambino **va attaccato ad entrambi i seni**, iniziando da quello che è stata fornito per ultimo in modo che quest'ultimo risulti completamente svuotato.

Come già sottolineato nei precedenti capitoli, attraverso la suzione il bambino stimola il rilascio di ormoni: per questo limitare il tempo di allattamento può pregiudicare la produzione di latte.

Se il bambino si attacca correttamente alla mammella e succhia attivamente, può soddisfare le sue esigenze nutrizionali in circa **15-20** minuti, ma ovviamente ogni bambino ha i suoi tempi.

Va comunque sottolineato che non sempre il bambino si attacca al seno perché ha fame. Spesso, soprattutto nei momenti di maggiore agitazione, la ricerca del seno materno ha lo scopo di ottenere benessere, tranquillità, sensazioni piacevoli o semplici coccole. In questi casi è possibile interrompere la suzione e staccarlo dal seno stimolando dolcemente con un dito l'angolo della bocca o, in alternativa, introducendo con cautela il dito mignolo in bocca per evitare l'eventuale effetto ventosa che si verificherebbe con un brusco distacco dal seno.

Frequenza dell'allattamento



I neonati devono essere allattati quando mostrano di aver fame. Infatti il bambino manifesta la necessità di mangiare con dei segnali ben precisi: comincia ad agitarsi o appare più attivo del solito con frequenti aperture della bocca, fa i movimenti ed i rumori di una suzione.

ATTENZIONE: il pianto è un segnale tardivo di fame.

Al bambino va lasciata la libertà di attaccarsi al seno quando vuole, anche più volte al giorno; questo sistema di allattamento è definito “a richiesta”: in modo naturale il bambino stimola un’offerta materna di latte adeguata alle sue esigenze nutrizionali.

Il bambino allattato al seno è in grado di assumere la quantità di latte necessaria al suo fabbisogno: perciò quando non è affamato non succhia latte.

Anche la qualità del latte dipende dalla sua rimozione dal seno che deve essere frequente e completa.

Durante i primi giorni le poppate sono più brevi, in quanto il latte è prodotto in quantità minore, con il passare dei giorni la produzione del latte aumenta e le poppate si stabilizzano. La maggior parte dei bambini ha la necessità di **8-12 poppate al giorno**, che equivale ad un pasto ogni **2-3** ore, in quanto il latte materno viene digerito facilmente entro 60-90 minuti dal termine della poppata.

Dopo le prime settimane di allattamento è normale che si possa sentire il seno più morbido, proprio perché la produzione di latte si calibra sulle richieste del bambino. A distanza di alcuni mesi il seno tornerà alle dimensioni precedenti la gravidanza, senza per questo escludere la presenza ancora di latte che continuerà ad essere secreto finché il bambino verrà allattato.

ATTENZIONE: la fuoriuscita di latte non ha alcuna relazione con la quantità di latte prodotto

Come valutare se il pasto è sufficiente



Per capire se il bambino ha mangiato a sufficienza non è necessario pesarlo prima e dopo la poppata: la classica “doppia pesata” può provocare solo ansia nella madre, oltre a non essere del tutto attendibile.

Gli unici elementi da tenere in considerazione sono come succhia e deglutisce, lasciandolo attaccato al seno finché appare soddisfatto.

Infatti, una volta sazio, il piccolo si addormenta dopo la poppata apparendo sereno e tranquillo. Se il bambino assume latte in quantità sufficienti lo si può desumere anche dal numero di pannolini bagnati, che possono variare – a partire dalla quarta giornata di vita – da 5 a 7 al giorno.

Inoltre, può essere d’aiuto osservare le funzioni intestinali: il neonato evacua feci liquide e giallastre più volte al giorno o anche una sola volta in quantità abbondante nelle 24 - 48 ore.

Comunque se il bambino cresce bene significa che assume abbastanza latte. È importante sapere che i bambini hanno degli “scatti di crescita”, improvvisamente sembrano insaziabili, pieni di bisogni da soddisfare, lamentosi, vogliono succhiare molto più spesso. Tipicamente questo accade intorno ai 10 giorni e ai 2 mesi di vita: poppate più frequenti per qualche giorno, faranno tornare le cose alla normalità.

ATTENZIONE: NON somministrare altri liquidi al bambino, poiché il latte materno è già ricco e completo di liquidi (87%), zuccheri e proteine.

Estrazione del latte materno



La spremitura del latte è utile in numerose situazioni perché permette ad una madre di avviare o continuare l’allattamento al seno (Tab. 5).

Tabella 5

Spremere il latte è utile in diverse situazioni:

- Ridurre l'ingorgo mammario
- Alimentare un bambino con difficoltà di suzione (coordinazione, capezzolo invertito, rifiuto del seno, ecc.)
- Alimentare un bambino con basso peso o con una patologia che ostacola la poppata
- Mantenere accettabile la produzione di latte in caso di malattia della madre o del bambino
- Conservare il latte materno quando la madre è al lavoro
- Evitare che il latte vada sprecato, quando la madre è lontana dal bambino
- Spremere il latte direttamente nella bocca del bambino
- Prevenire secchezza e dolore del capezzolo e dell'areola.

Il modo più facile per spremere il latte è quello manuale che non richiede alcuna strumentazione particolare, si può fare in qualsiasi luogo e momento. È facile farlo quando il seno è morbido e più difficile in caso di ingorgo o dolore mammario. Meglio iniziare a spremersi il latte nel primo o nel secondo giornodopo il parto senza aspettare la montata lattea (**Tab. 6**).

Tabella 6

Come spremere il latte con le mani:

- Lavarsi le mani
- Rilassarsi
- Stimolare il capezzolo e massaggiare la mammella dalla periferia verso il capezzolo
- Chinarsi in avanti e, se necessario, sostenere la mammella da sotto
- Mettere il pollice sopra l'areola e le altre dita sotto, a una distanza di circa 1-2 cm dalla base del capezzolo
- Premere le dita in dentro verso il torace
- Con il pollice e l'indice in opposizione e simmetricamente rispetto al capezzolo comprimere i seni galattofori situati dietro l'areola, poi rilasciare
- Comprimere e rilasciare in continuazione fino a quando il latte non cessa di fuoriuscire.

- Spostare le dita attorno all'areola fermandosi in più punti e fare la stessa operazione fino a svuotare tutti i seni galattofori (eventualmente usare anche l'altra mano)
- Ogni tanto massaggiare la mammella con tocco leggero a partire dall'attaccatura verso il capezzolo controllando che non vi siano zone dure
- Ripetere il procedimento fino a quando entrambe le mammelle non siano morbide.

Bisogna evitare di strizzare, tirare o pressare sulla mammella o il capezzolo per il rischio di non fa scorrere il latte. Se il latte tarda ad arrivare conviene rilassarsi e aspettare senza fretta. Esercitarsi a spremere il latte quando è abbondante.

Conservazione del latte materno



Il latte materno può essere conservato in un contenitore sterile e chiuso, in un luogo fresco. Si può conservare per 10 ore a una temperatura di **19-22°C**, per **8 giorni** in frigorifero (a **0-4°C**) e per **6 mesi** o più in congelatore (a **-19° C**).

Le regole principali da ricordare sono:

1. Buttare via il latte che contiene sangue o qualsiasi farmaco
2. Mescolare più porzioni di latte spremuto soltanto dopo averle ben raffreddate
3. Surgelare il latte materno per la conservazione in piccole quantità.

ATTENZIONE: il latte scongelato non deve essere congelato di nuovo, ma se non si riscalda può essere refrigerato e somministrato al bambino nel giro di 48 ore

4. Lasciare scongelare il latte surgelato a temperatura ambiente oppure in frigorifero
5. Riscaldare il latte freddo a bagnomaria, **NON** su fonti di calore dirette; non occorre riscaldare il latte a una temperatura superiore a quella ambiente
6. **NON** scaldare il latte materno in forno a microonde: si altererebbe.

Il latte correttamente estratto si può trasportare in un contenitore adatto e sterile da consegnare al personale dell'asilo nido, che provvederà a somministrarlo al bambino secondo il protocollo di raccolta, conservazione, trasporto e somministrazione presentato previamente dal Pediatra di Comunità.

Allattamento e farmaci



L'allattamento al seno è strettamente associato alla salute della mamma e del bambino. Infatti soprattutto da questo dipende l'esclusività dell'allattamento (dal fatto quindi che non vengano aggiunti altri alimenti nella dieta del bambino) e dalla sua durata.

Più esclusivo e prolungato è l'allattamento, maggiore è l'investimento in termini di salute per il bambino e per la sua mamma. Su queste premesse si basano le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di allattare esclusivamente al seno per tutti i primi 6 mesi di vita del bambino e di continuare anche dopo l'inizio dello svezzamento.

Nonostante questo numerose sono state le controindicazioni all'allattamento al seno di volta in volta raccomandate in passato, molte delle quali associate a malattie e all'uso di farmaci. L'assunzione di un farmaco da parte della donna che allatta dovrebbe essere giudicato incompatibile solo quando esistono motivi fondati per farlo.

Eppure la valutazione della sicurezza di impiego di un farmaco durante l'allattamento è diversa a seconda delle agenzie internazionali (come l'OMS o l'UNICEF) o delle società scientifiche che si occupano di salute. Questi consigli sono spesso discordanti perché dipendono da analisi e valutazioni differenti dei pur scarsi dati disponibili sulla farmacocinetica della lattazione e sugli effetti collaterali a carico del lattante riportati in letteratura, con la tendenza a sopravvalutare il rischio associato alla presenza di un farmaco nel latte materno.

È curioso come, secondo i foglietti illustrativi ("bugiardini") presenti nelle confezioni dei prodotti farmaceutici, circa l'80% degli oltre 11 mila farmaci disponibili sul mercato italiano risulta controindicato in corso di allattamento, mentre solo per il 2% dei farmaci emerge un chiaro giudizio di sicurezza. Di conseguenza questi dati condizionano le decisioni degli operatori sanitari e gli stessi utenti

L'esperienza delle donne



Sempre secondo i dati della letteratura scientifica, evidenziati da una ricerca epidemiologica olandese (*Schirm E, Schwagermann MP, et al. Drug use during breastfeeding. A survey from the Netherlands. Eur J Clin Nutr 2004; 58: 386-90*), circa il 66% delle donne che allattano al seno ha la necessità di assumere farmaci, spesso con il dubbio che la cura sia incompatibile con la salute del bambino, e il risultato di trovarsi di fronte ad un dilemma: rinunciare fin dall'inizio ad allattare o decidere lungo la strada di interrompere l'allattamento.

In altre parole, si ha un conflitto fra l'allattamento al seno e l'uso di farmaci da parte della donna che allatta per paura di provocare danni alla salute del bambino. È quasi sempre possibile per il medico identificare un farmaco sicuro per la donna che allatta al seno e ha bisogno di cure.

La maggior parte dei farmaci passa nel latte materno solo in minime quantità e raramente provoca danni nel bambino. Nella maggior parte dei casi sospendere l'allattamento al seno potrebbe causare più danni al bambino di quanti non possa provocarne il farmaco eventualmente assunto attraverso il latte.

Un problema di corretta informazione



Oltre ad essere pienamente consapevole sull'assunzione di qualunque farmaco, alla madre che allatta vanno dati anche consigli utili a ridurre gli eventuali effetti collaterali nel bambino: è preferibile assumere il farmaco immediatamente dopo la poppata, evitando così al lattante di subirne il picco di concentrazione nel sangue. Quando si prescrivono dei farmaci psicotropi, ovvero quelle sostanze in grado di stabilizzare o migliorare l'umore, la condizione mentale e/o il comportamento, la mamma va sempre informata sui sintomi da monitorare nel bambino:

- **L'alterazione del ritmo sonno-veglia**
- **L'insorgenza di sonnolenza**
- **Le difficoltà alimentari.**

Qualora presenti nel latte materno, oltre agli effetti a breve termine, sopra descritti, i farmaci psicotropi possono mostrare pure effetti a lungo termine sul sistema nervoso centrale del lattante, che tuttavia non sembrano sminuire i vantaggi e i benefici del latte materno sullo sviluppo intellettuale del bambino.

In conclusione, dal momento che la decisione sulla sicurezza di impiego o meno di un farmaco durante l'allattamento deve tutelare la salute sia della madre sia del bambino, i dati a disposizione – nonostante la letteratura specifica sull'argomento sia piuttosto scarsa – permettono di giungere alla considerazione che il più delle volte l'allattamento al seno è compatibile con l'esigenza materna di curarsi.

Per questo motivo vi segnaliamo il sito AIFA dedicato ai farmaci in gravidanza e allattamento disponibile al seguente link:

<http://www.farmaciegravidanza.gov.it/> (Fig. 8)



Figura 8

Sito AIFA dedicato ai farmaci in gravidanza

Le ragadi del capezzolo



Insieme ad altri disturbi della mammella, quali l'ingorgo dei seni galattofori e la mastite, le ragadi del capezzolo rappresentano una delle principali cause di insuccesso dell'allattamento al seno.

Le **ragadi** sono sottili lacerazioni (piccoli tagli) superficiali della cute o delle mucose di profondità variabile, che possono interessare sia il capezzolo sia l'areola mammaria, ovvero la zona cutanea pigmentata che lo circonda.

Nonostante ci siano pochi lavori presenti nella letteratura scientifica, che descrivono le lesioni dermatologiche del capezzolo durante la prima settimana di allattamento, la formazione delle ragadi nelle donne che allattano al seno è piuttosto elevata e varia fra il 65% al 76%.

Nei primi giorni dopo il parto un elevato numero di mamme ha un lieve dolore nella regione dei capezzoli quando il bambino si attacca e inizia a succhiare, dovuto semplicemente alla lentezza della fuoriuscita di latte.

Affinché si verifichi una maggiore fuoriuscita del latte prodotto dalla ghiandola mammaria, infatti, è necessario che questa sia stimolata dall'ossitocina (la produzione della quale viene attivata dagli stimoli esercitati sul capezzolo) e che il bambino sia attaccato correttamente.

Finché non si realizzano queste due condizioni la mammella sarà sottoposta a stress ma, appena la presa del bambino sarà adeguata, la poppata non farà più male. Se il dolore persiste, tuttavia, a causa di un cattivo posizionamento del lattante, si produce un danno da frizionamento della cute del capezzolo: le ragadi. Queste ferite del tessuto cutaneo possono avere forme diverse in base alla localizzazione della lesione: curvilinea (attorno alla base), **ramificata** o **rettilinea** (localizzata sulla punta del capezzolo) (Fig. 9).



Figura 9
Differenti ragadi al capezzolo

Questo piccolo danno del tessuto, provoca dolore durante la poppata e viene vissuto e sopportato in modo diverso dalle mamme, provocando spesso una riduzione del numero e della durata delle poppate con l'insorgenza di problemi quali:

- Svuotamento incompleto del latte dal seno e successivo ingorgo
- Insufficiente stimolazione riflessa alla produzione di prolattina con bassa produzione di latte.

ATTENZIONE: La ragade rappresenta una porta di ingresso per i batteri che, nel caso della presenza contemporanea di ingorgo, può causare mastite.

La poppata corretta



L'insorgenza delle ragadi non dipende, dunque, dal numero e dalla durata delle poppate come comunemente si crede (da cui nasce la regola "non giustificata" dei 5 minuti per parte nei primi giorni dopo il parto), ma dall'acquisizione fin da subito di un buon posizionamento del bambino al seno. I criteri per garantire la correttezza e la bontà di una poppata sono elencati nella (Tab. 8.)

Tabella 8

Criteri per una poppata corretta:

- La posizione della mamma dev'essere comoda e rilassata, per evitare stanchezza e contratture muscolari e favorire una corretta presa del bambino.
- In caso di necessità il seno va sostenuto con la mano in posizione a C (pollice sopra e il resto delle dita sotto il seno corrispondente), cercando di evitare la classica posizione a forbice con il capezzolo tra indice e medio con il rischio di impedire la fuoriuscita di latte per la pressione sui seni galattofori.
- Il corpo del bambino disteso longitudinalmente e rivolto verso la mamma, una volta a contatto con essa, va posizionato con il naso in direzione del capezzolo.
- La bocca del bambino deve stare ben aperta in modo che buona parte dell'areola sia visibile al di sopra del labbro superiore, ma non sotto quello inferiore, così che i seni galattofori vengano ben spremuti dal movimento della lingua
- Il mento del bambino deve aderire al seno
- Il labbro inferiore deve essere estroflesso (girato in basso verso l'esterno)
- Durante la poppata sulle guance del bambino non devono comparire le fossette, segno che non sta spremendo ma solo succhiando il capezzolo
- Il ritmo di suzione deve essere regolare, lento e profondo, con una deglutizione al secondo (udibile) e un rapporto suzione/deglutizione che passa da 5:1 a 1:1 man mano che l'emissione di latte aumenta.

Quando ha finito di succhiare il bambino si stacca dal seno da solo. Ridurre la durata della poppata non serve a proteggere il capezzolo dal danno cutaneo, ma impedisce al bambino di assumere la quota di latte con il contenuto lipidico più ricco prodotta alla fine della poppata. Il seno inoltre non dovrebbe essere pulito con detergenti speciali – né prima né dopo la poppata – limitandosi all'usuale igiene quotidiana valida per tutto il corpo (bagno o doccia con sapone non troppo aggressivo una volta al giorno), questo per evitare di eliminare la protezione naturale del capezzolo fornita dalla secrezione sebacea delle ghiandole del Montgomery, localizzate proprio alla periferia dell'areola mammaria e per non disorientare la sensibilità olfattiva del bambino.

Trattamento delle ragadi



La presenza di una ragade al capezzolo non deve determinare l'interruzione della poppata e men che meno dell'allattamento. In molti casi, la correzione della posizione di attacco è sufficiente a far recedere il dolore rapidamente. L'approccio terapeutico è riassunto nella (Tab. 9.)

Tabella 9

Approccio terapeutico delle ragadi del capezzolo:

- Correggere le modalità d'attacco del bambino al seno;
- Non utilizzare saponi o detergenti topici;
- Non applicare medicinali locali quali pomate di vario tipo, topici, garzette stimolanti la cicatrizzazione, argilla, ecc.
- Iniziare la poppata dal seno opposto per poi passare a quello con la ragade quando il latte è più disponibile una volta attivato il riflesso di eiezione grazie alla suzione del seno opposto
- Tra una poppata e l'altra esporre, quando possibile, i capezzoli all'aria e (stagione permettendo) brevemente al sole
- Tra una poppata e l'altra indossare delle coppette anti-ragadi, che permettono al capezzolo di restare protetto e separato dai vestiti.

Infezione al seno da candida



Saltuariamente una ragade del capezzolo può nascondere una candidiasi, ovvero patologia infettiva muco-cutanea causata da funghi (miceti) appartenenti al genere *Candida*, la più comune dei quali è la *Candida albicans* (Tab. 10.)

Tabella 10

Segni d'infezione fungina da *Candida*:

- Segni d'infezione fungina da *Candida*:
- Presenza nel bambino di mugugno o dermatite nella regione del pannolino
- Vaginite materna da *Candida*
- Protratto uso di antibiotici nella madre dopo parto cesareo
- Comparsa improvvisa di dolore ai capezzoli dopo aver allattato senza problemi
- Mancata guarigione delle ragadi anche dopo aver corretto l'attacco del bambino al seno
- Persistenza del dolore anche a riposo fra una poppata e l'altra
- Colorito salmone delle lesioni del capezzolo.

In caso di infezione da *Candida* vanno tenute presenti le possibili fonti di ricontaminazione:

- Ciuccio e biberon, da sterilizzare
- Partner della madre, che dovrà sottoporsi a trattamento farmacologico.

Se il dolore non permette alla mamma di tollerare la suzione del bambino, è necessario interrompere l'allattamento al seno finché la ragade guarisce e dare il latte spremuto al bambino (meglio con un bicchierino per interferire il meno possibile con la suzione al seno). Quello della candidiasi è l'unico caso in cui l'applicazione di un farmaco topico al capezzolo trova indicazione. Si applicherà per 7 giorni dopo le poppate su entrambi i capezzoli e areole il gel di miconazolo o la sospensione di nistatina ad entrambi i capezzoli, oltre a curare l'eventuale infezione da *Candida* nella madre e nel bambino. In caso di insuccesso, per la probabile risalita dell'infezione lungo i dotti galattofori segnalata da fitte nel seno più intense all'inizio della poppata nel capezzolo, la mamma dovrà sottoporsi a trattamento sistemico adatto al caso.

Prevenire e curare le ragadi



Per prevenire la comparsa delle ragadi durante l'allattamento e per curarle efficacemente una volta che sono già comparse è possibile utilizzare delle coppette copricapezzoli in argento.

L'argento infatti è conosciuto e utilizzato sin dall'antichità per le sue note proprietà antibatteriche e cicatrizzanti. Le nostre nonne infatti erano solite applicare dei cucchiaini d'argento del "servizio buono" sui capezzoli, come rimedio casalingo per le ragadi al seno.

Depofarma ha messo a punto e brevettato un dispositivo medico ad alta innovazione che unisce l'efficacia di una cura tradizionale ad una nuova tecnologia brevettata: nascono così le coppette in trilaminato d'argento **Silver Cap**®.

Silver Cap®



Silver Cap® sono dei pratici copricapezzoli in **trilaminato d'argento 999‰**.

Normalmente l'argento, essendo un metallo con elevata duttilità e malleabilità, non viene utilizzato puro, ma in leghe metalliche in percentuale al 800‰ o al 925‰. La presenza di questi metalli potrebbe non rendere queste leghe sicure per la mamma e il bambino, determinando ad esempio l'insorgenza di reazioni allergiche **e/o la cessione di ioni metallici che si possono accumulare nell'organismo**.

Per questo motivo, **Depofarma** ha sviluppato una tecnologia laminare multistrato brevettata, che prevede la possibilità di realizzare oggetti in argento puro 999‰, in modo da sfruttare in sicurezza le proprietà antibatteriche e cicatrizzanti dell'argento (Fig. 10).



Figura 10
Coppette in argento
Silver Cap®



COME FUNZIONANO

Silver Cap® vanno posizionate sul capezzolo e agiscono come protezione fisica della ferita da fattori esterni e dallo sfregamento con gli indumenti. Oltre a questo, le coppette in argento, grazie alla particolare struttura con micro filettatura interna garantiscono una perfetta adesione al capezzolo mantenendo così un microclima ambientale umido e a basso tenore di ossigeno, che accelera la guarigione e la cicatrizzazione delle ferite. Grazie al loro rivestimento in argento, la superficie delle coppette risulta refrattaria alla proliferazione di microorganismi.

I VANTAGGI DI SILVER CAP®

● ASSOLUTA SICUREZZA

Silver Cap® sono certificate come dispositivo medico di classe IIA e possono perciò essere utilizzate in assoluta sicurezza anche su cute lesa. Inoltre grazie al rivestimento in argento al 999‰ sono prive di potere allergizzante e incapaci di superare lo strato dermico della pelle, per un'assoluta sicurezza di mamma e bambino.

● ELIMINAZIONE DEL DOLORE

Studi clinici^[1] hanno dimostrato che **Silver Cap®** elimina rapidamente la sintomatologia dolorosa.

● EFFICACIA ANTIBATTERICA

L'argento è un metallo attivo contro funghi e batteri e preserva le coppette dalla proliferazione di microorganismi indesiderati.

[1] Marrazzu et al. Evaluation of the Effectiveness of a Silver-Impregnated Mediacap for Tropical Treatment of Nipple Fissure of Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Medicine*. 2015; 10(5): 232-238.



● AZIONE CICATRIZZANTE

Silver Cap® crea un ambiente umido a basso tenore di ossigeno che è ideale per stimolare i processi riparativi e di cicatrizzazione delle ragadi.

● PERFETTA ADERENZA

Grazie alla particolare microfilettatura interna **Silver Cap®** sono comode e funzionali da indossare poiché aderiscono perfettamente al capezzolo. La perfetta aderenza è inoltre fondamentale per favorire il processo di cicatrizzazione e per mantenere il capezzolo isolato dagli agenti esterni.

COME UTILIZZARLE

Al termine della poppata spalmare una goccia di latte materno sul capezzolo e applicare poi le **Silver Cap®**. Le coppette vanno posizionate tra il seno ed il reggiseno, appoggiandole ai capezzoli. Le coppette devono essere pulite semplicemente con acqua corrente. In presenza di residui di latte lavarle con sapone neutro, un panno morbido e risciacquarle con acqua corrente. Non vanno utilizzate spugnette abrasive per la detersione, né soluzioni disinfettanti. Non è necessario sterilizzare le coppette prima dell'utilizzo in quanto il corpo in argento protegge il dispositivo dall'attacco di microrganismi. Se si desidera, per una maggiore pulizia, si consiglia di mettere le coppette in acqua e bicarbonato (due cucchiaini di bicarbonato in mezzo bicchiere d'acqua) per 30 minuti ed asciugare poi con un panno morbido.

Avvertenza: Per garantire una migliore efficacia di **Silver Cap®** non applicare sul seno creme o unguenti. Utilizzare le coppette da sole, come sopra indicato.



Distribuito da:

DEPOFARMA S.p.A.
Via Tintoretto 9/A e 11 int. 6
31021 Mogliano Veneto (TV)
www.depofarma.it