

GEMINI 2008

Simeri, 15-17 Giugno 2008

Allattamento del bambino: quali novità?

Giuseppe Banderali – Ilaria Giulini Neri

Clinica Pediatrica Ospedale San Paolo

Università degli Studi di Milano

Il latte materno

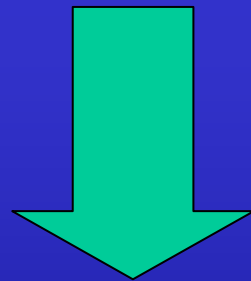
Rappresenta l'alimento ideale per il neonato per tutto il primo anno di vita:

- è sicuro dal punto di vista microbiologico
- è bilanciato da un punto di vista nutrizionale
- contiene sostanze immunologicamente attive
- è economico
- è specie-specifico.

Le organizzazioni internazionali raccomandano l'allattamento al seno esclusivo nei **primi 6 mesi** di vita e la prosecuzione dell'allattamento al seno durante l'**intero periodo del divezzamento**.

WHO. Global Data Bank on Breastfeeding. Breastfeeding: the best start. Geneva: WHO Nutrition Unit, 1996.

Ogni mese vengono pubblicate su riviste scientifiche internazionali circa 200 tra studi, lavori e pubblicazioni sul mondo allattamento al seno

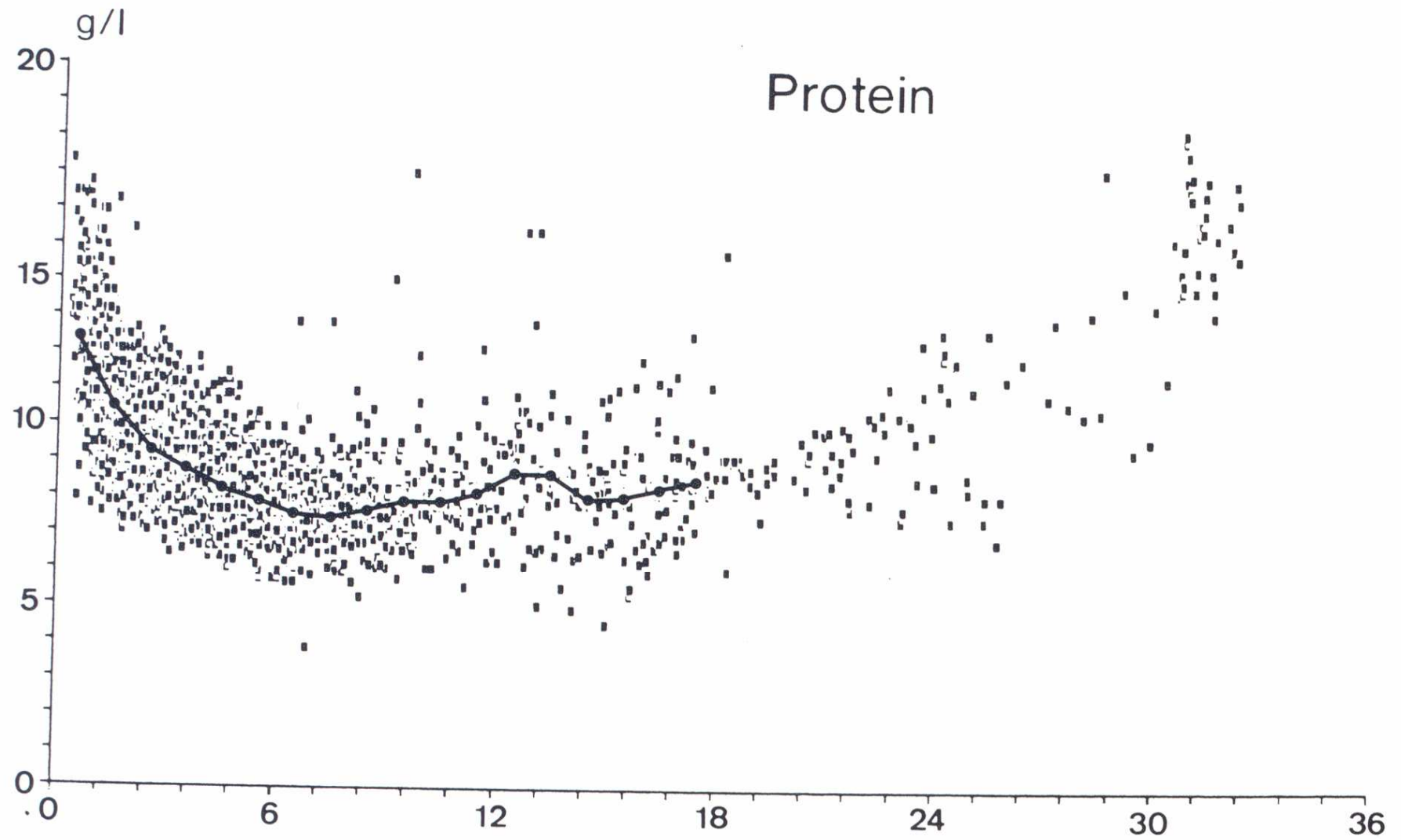


continua evoluzione scientifica

Composizione del latte materno

DIFFERENTE COMPOSIZIONE QUANTITATIVA FRA LATTE MATERNO MATURO E LATTE VACCINO

Nutriente g/dl	Latte materno	Latte vaccino
Proteine	0.9	3.2
Lipidi	3.7	3.7
Glucidi	7	4.9
Valore calorico	70 Kcal/dl	66Kcal/dl



Dati forniti da K Michaelsen, Copenhagen

LATTOFERRINA

- principale sieroproteina nel latte materno
- 0.5 g/dL al colostro....0.2 a 1 mese....0.1 dopo (260 mg/kg a 1 mese.....125 mg/kg a 4 mesi)
- favorisce l'assorbimento di ferro
- presente per oltre il 90% come apolattoferrina.... compete in questa forma per lo ione ferrico con i batteri enteropatogeni-----effetto batteriostatico
- immunomodulatore
- fattore di crescita epiteliale
- ritrovata immodificata nelle feci e nelle urine

Ruolo della lattoferrina

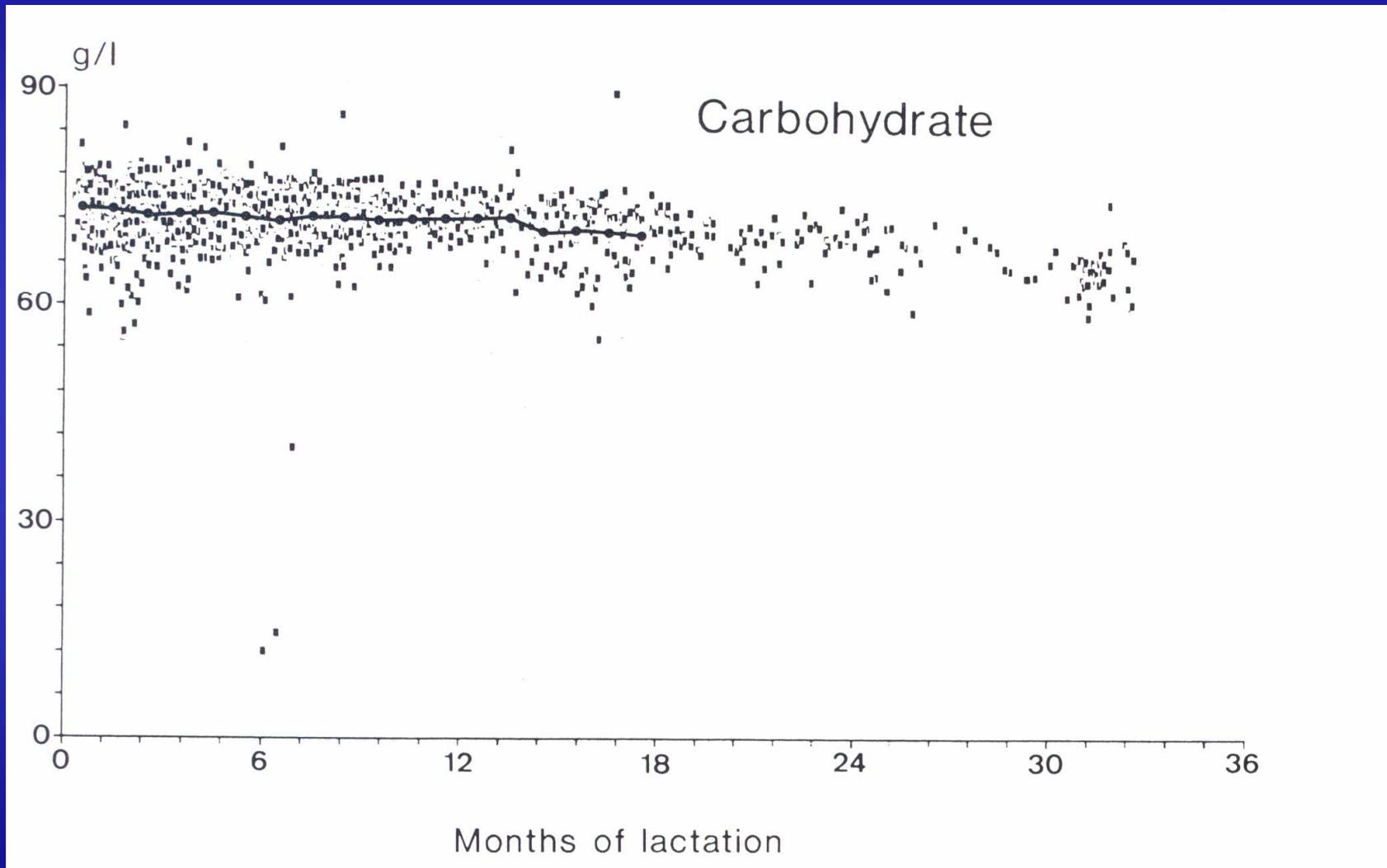
- “A promoter of bone growth factor”.

Cornish, 2006

- La lattoferrina oltre ai molteplici ruoli biologici, già conosciuti, quali la regolazione del metabolismo del ferro e la funzione immunitaria stimola la proliferazione e differenziazione degli osteoblasti.

CARBOIDRATI NEL LATTE MATERNO

- Lattosio
- Oligosaccaridi
- Glicopeptidi
- Fattori bifidogeni



Dati forniti da K Michaelsen, Copenhagen

OLIGOSACCARIDI

- sono note più di 100 molecole
- costituiscono il terzo componente del latte umano dal punto di vista quantitativo
- hanno struttura lineare o ramificata
- contengono glucosio, galattosio, N-acetilglucosammina, mannosio, fucosio, acido sialico

OLIGOSACCARIDI: caratteristiche

- inibiscono l'adesione dei batteri patogeni e delle tossine all'epitelio. Tale azione sembra essere associata in particolare ai gangliosidi che includono acido sialico
- la maggior parte degli oligosaccaridi contenuta nel latte materno non è idrolizzata dagli enzimi del tratto intestinale superiore e raggiunge intatta il grosso intestino
- favoriscono lo sviluppo della flora bifidogena a livello dell'apparato digerente creando un ambiente sfavorevole alla proliferazione di ceppi patogeni

LIPIDI

NEL LATTE MATERNO

Trigliceridi (97-98%)

Fosfolipidi (1-2%)

Steroli e idrati di carbonio

Acidi grassi liberi

LIPIDI

NEL LATTE MATERNO

- 50% dell'apporto calorico
- 98-99% trigliceridi
- 10-15 mg/dl colesterolo

ACIDI GRASSI

Saturi 40%

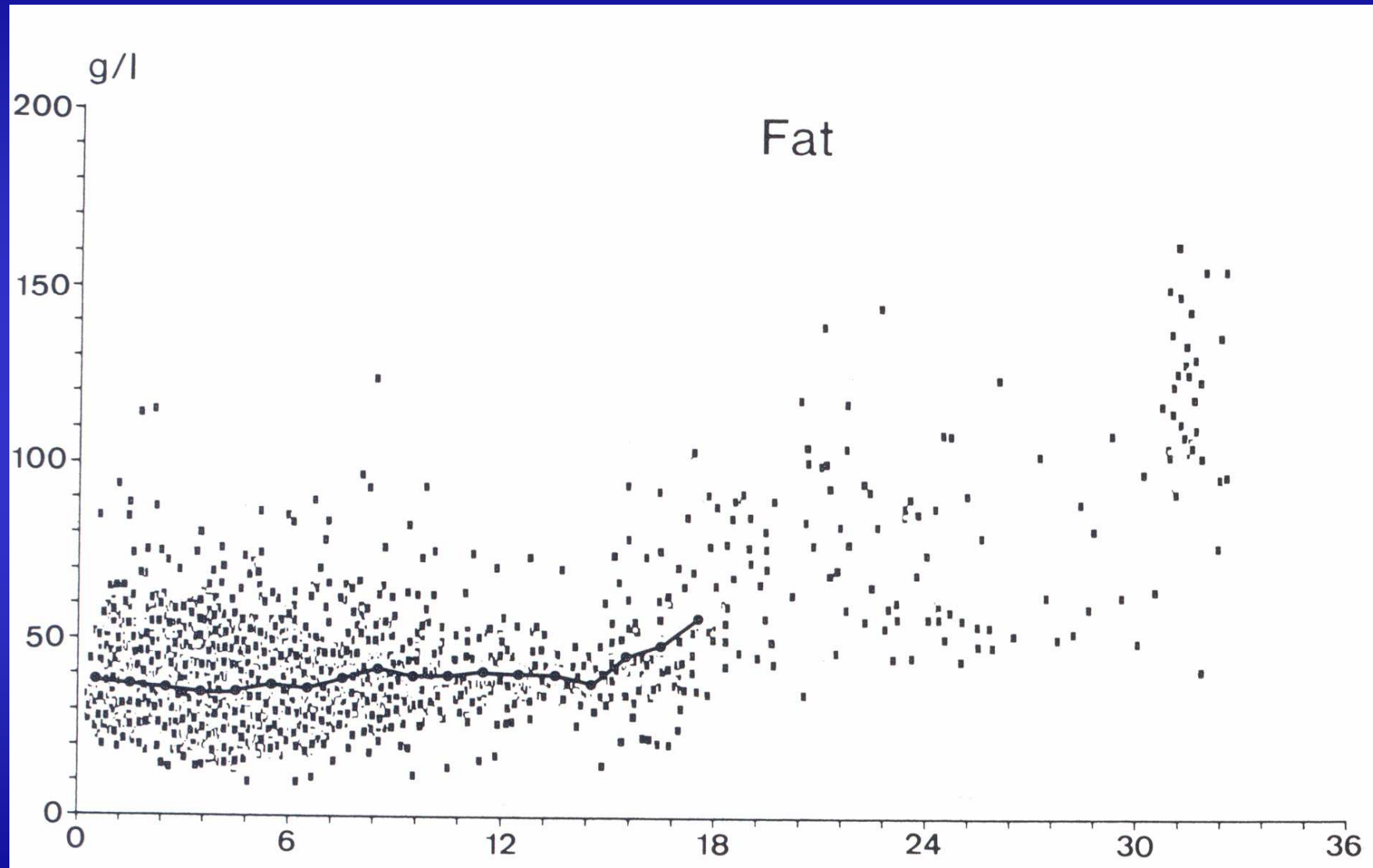
Insaturi 60%, di cui:

70% monoinsaturi

30% polinsaturi di cui:

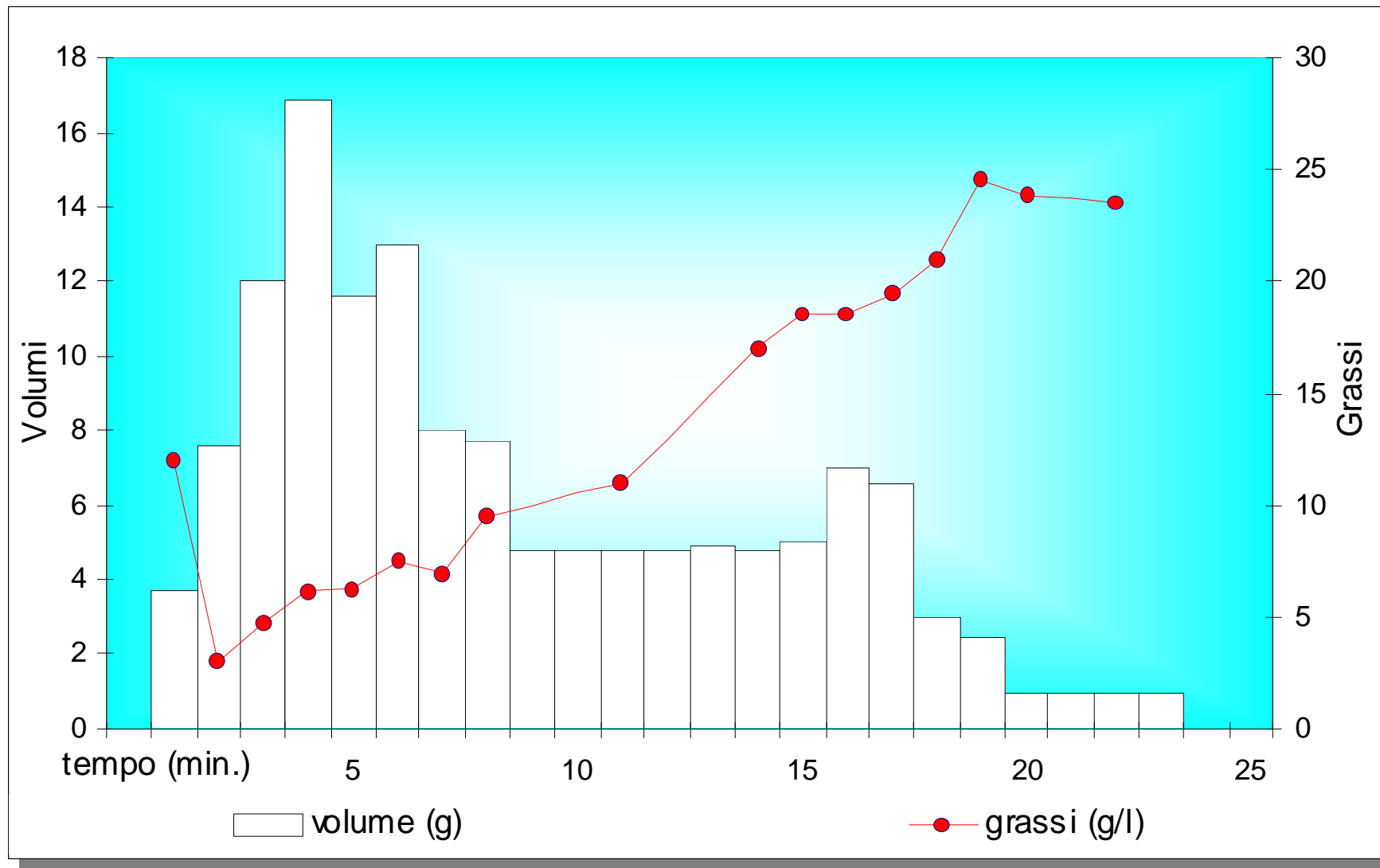
precursori a 18C 80% (acido linoleico ed alfa-linolenico),

derivati a lunga catena 20%



Dati forniti da K Michaelsen, Copenhagen

Assunzione di latte e di grassi da parte di un bambino allattato da un solo seno

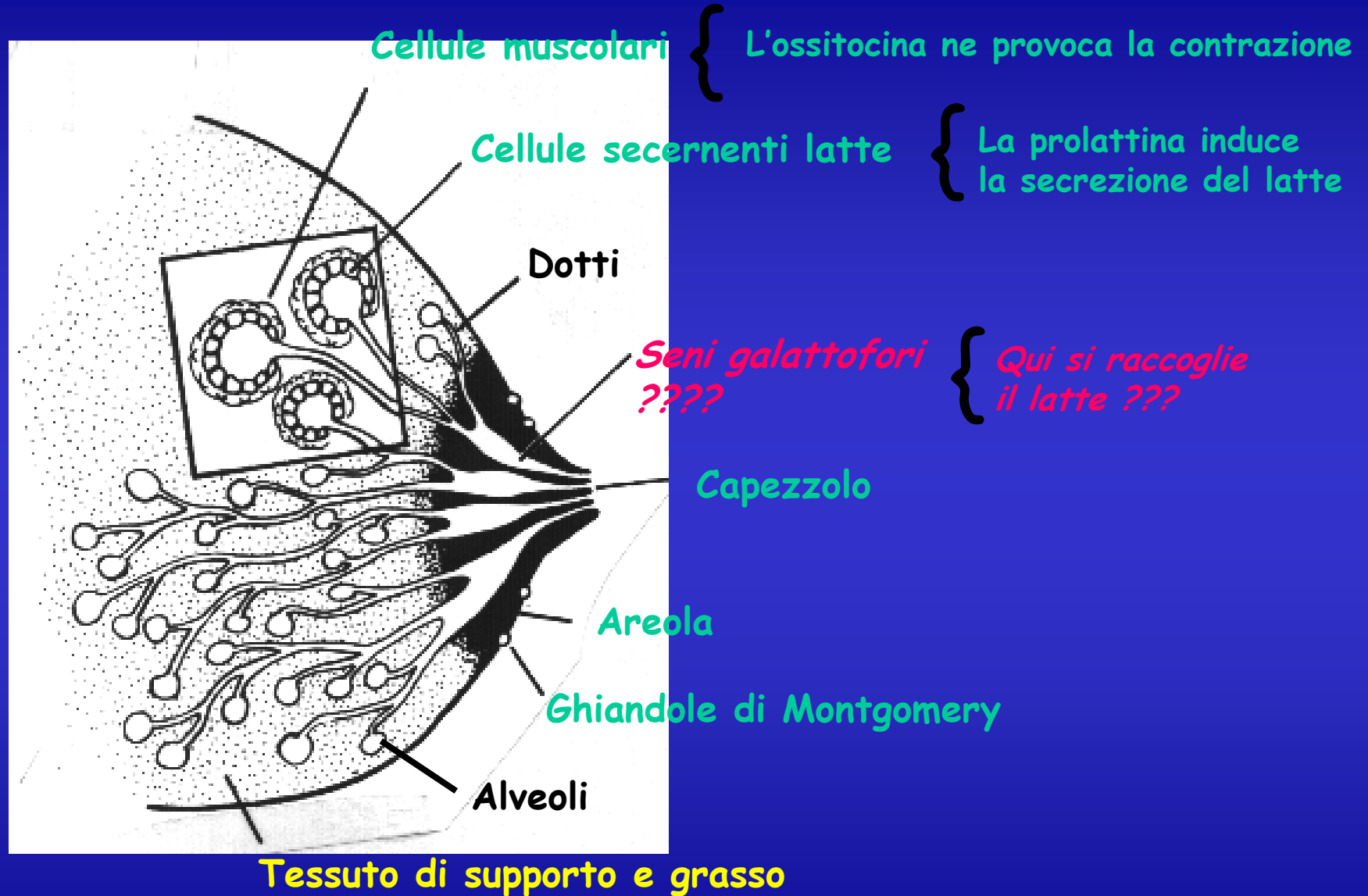


Fisiologia dell'allattamento al seno

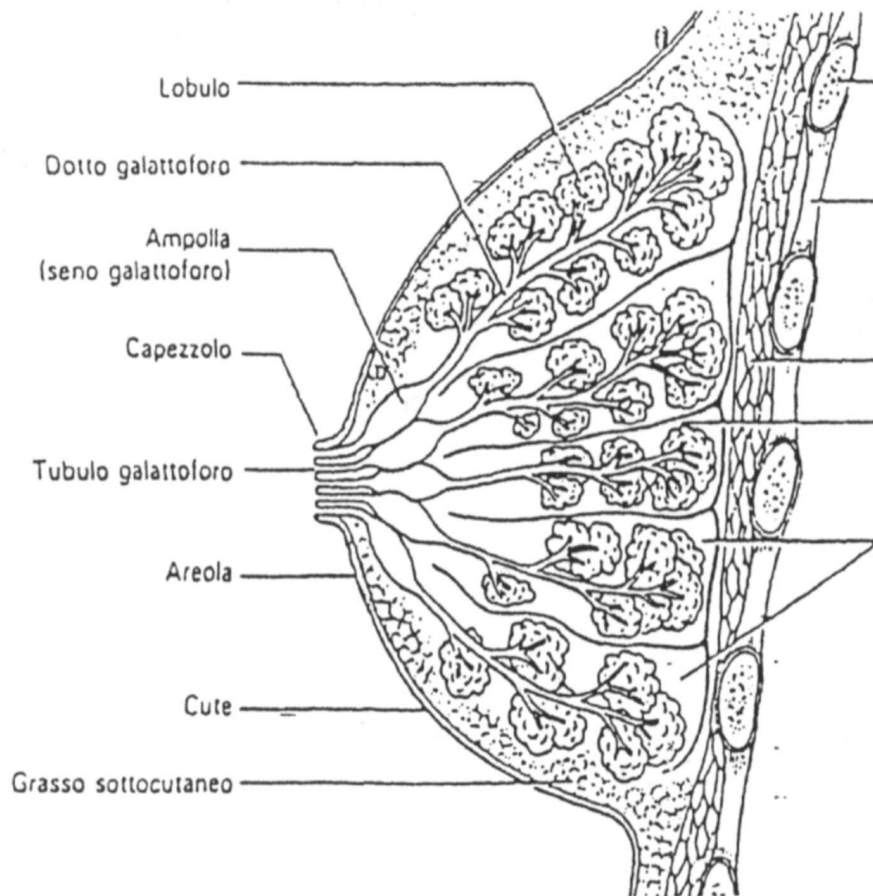
Fisiologia della lattazione - Sistema “mamma”

- La fisiologia della mammella in corso di lattazione deve essere ancora pienamente compresa e molti aspetti devono ancora essere chiariti
- La natura e l'interazione tra i meccanismi molecolari locali e sistemici che regolano la sintesi del latte materno sono ancora da comprendere in toto

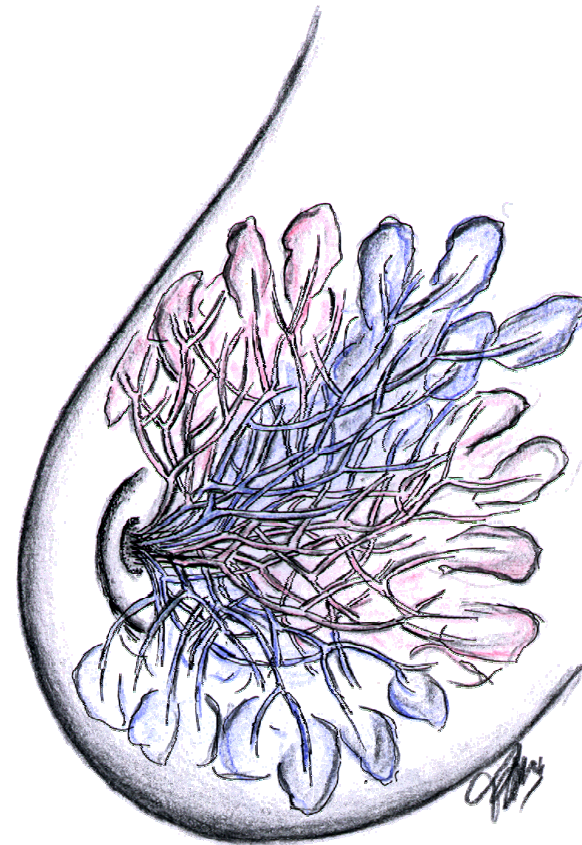
Hartmann, 2006



Novità...in anatomia



Vecchia rappresentazione

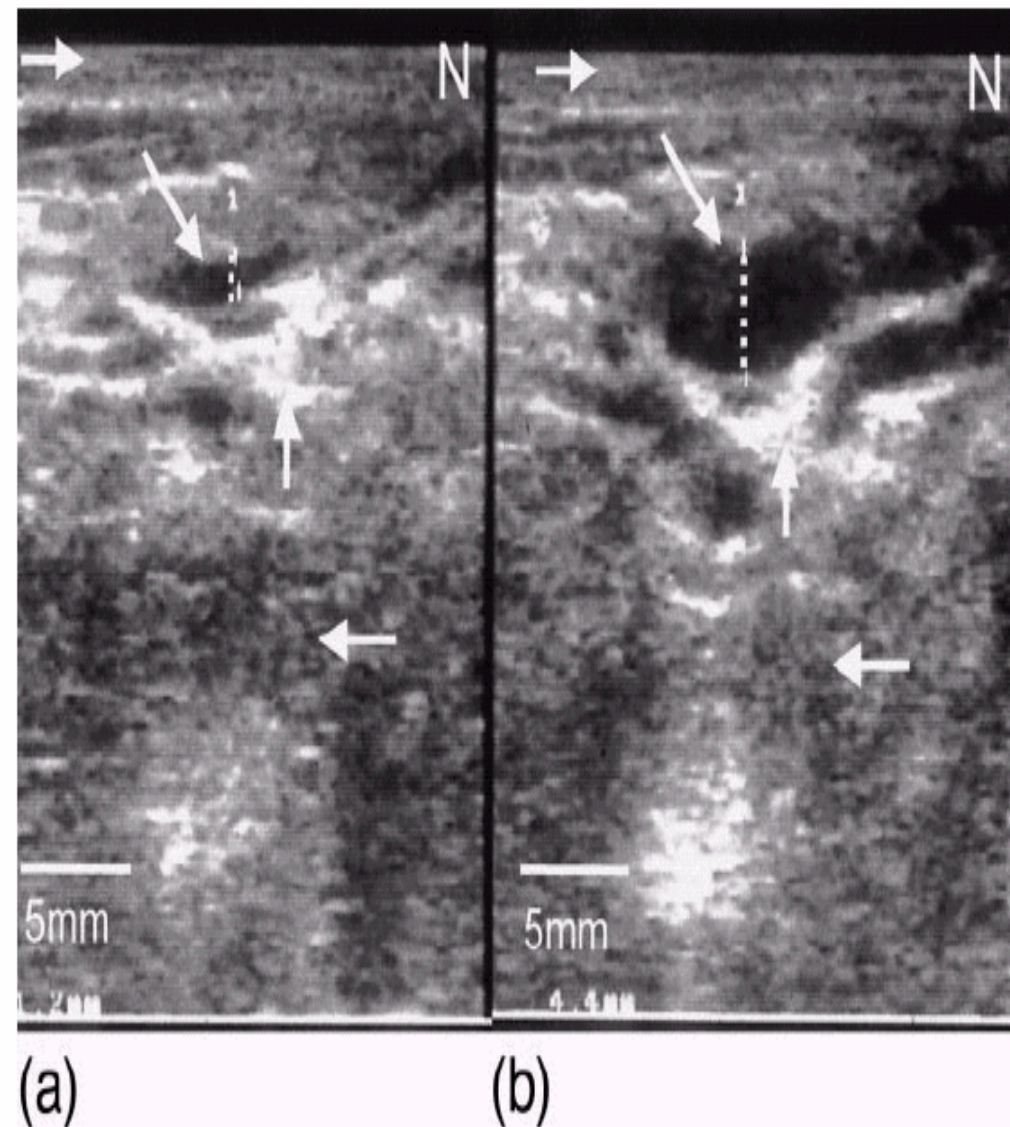


Nuova rappresentazione

Ultrasound Imaging of Milk Ejection in the Breast of Lactating Women

Donna T. Ramsay, Dip*; Jacqueline C. Kent, PhD*; Robyn A. Owens, PhD* and Peter E. Hartmann, PhD*

Fig 3. Milk ejection imaged on ultrasound. The skin (\rightarrow), glandular/secretory tissue (\uparrow), adipose tissue (\leftarrow), and nipple (N) are visualized. a, A milk duct before milk ejection (\sphericalangle) measures 1.2 mm (dotted line). b, At milk ejection, the same duct (\sphericalangle) measures 4.4 mm (dotted line). Milk ducts dilated an average of $58 \pm 41\%$ at milk ejection.



Pediatrics 2004;113:361–367.

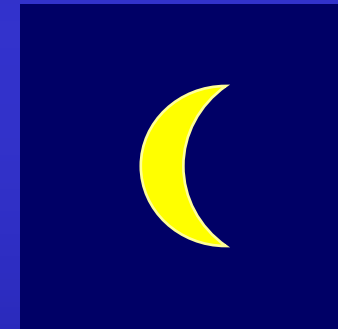
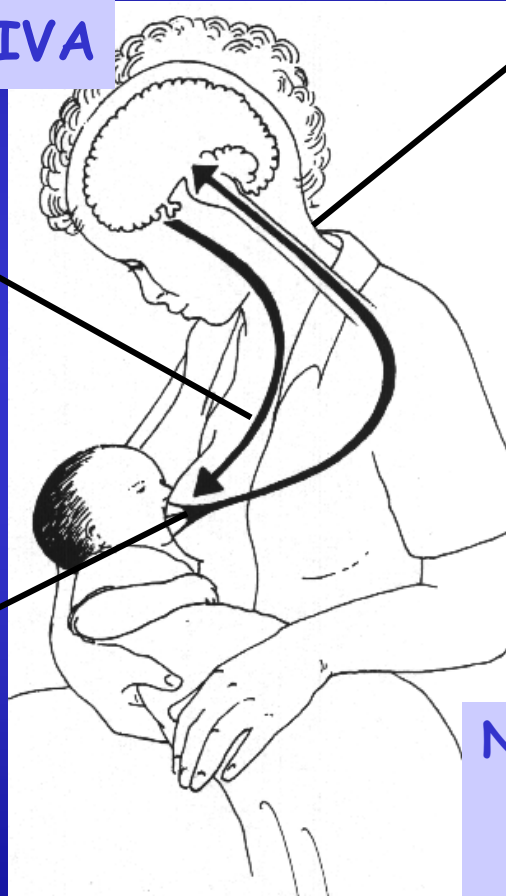
PROLATTINA

Entra in circolo
DOPO la poppata
per produrre il latte
della poppata **SUCCESSIVA**

Impulsi sensitivi dal
capezzolo

Prolattina in circolo

Bambino che succhia



NB: La prolattina è secreta in
maggior quantità durante la
notte secondo un ritmo
circadiano

Sopprime l'ovulazione

RIFLESSO DELL'OSSITOCINA

Agisce PRIMA o DURANTE la
poppata
e permette la fuoriuscita del latte

Ossitocina in circolo

Bambino che succhia



Impulsi sensitivi
dal capezzolo

NB: L'ossitocina provoca
contrazioni dell'utero

IL RIFLESSO DELL'OSSITOCINA...

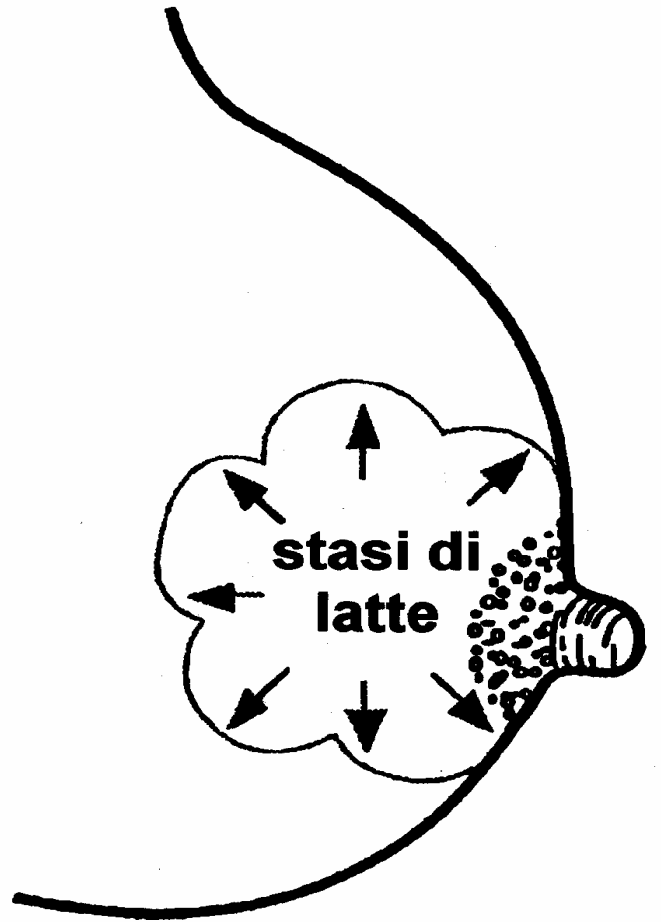
E' favorito da:

- **Benessere**
- **Pensieri positivi sul bambino**
- **Guardarlo**
- **Toccarlo**



E' inibito da: Stress Dolore

Insicurezza Preoccupazione



**REGOLAZIONE
PERIFERICA DELLA
SINTESI DI LATTE**

**FIL = Inibitore Retroattivo della
Lattazione (feed-back inhibitor
of lactation)**

- **Secrezione autocrina (della cellula per la cellula) regolata dalla frequenza delle poppate.**
- **Se il latte non viene rimosso dal seno, la secrezione latte a livello cellulare si ferma.**
- **Con il drenaggio del latte si riduce la concentrazione del FIL e si ha ripresa della sintesi di latte**

Questioni aperte - 1

- Fisiologia del cambiamento del contenuto dei grassi nel latte durante la poppata
- Ruolo delle cellule staminali mammarie nei cicli di lattazione successivi

Hartmann, 2006

Questioni aperte - 2

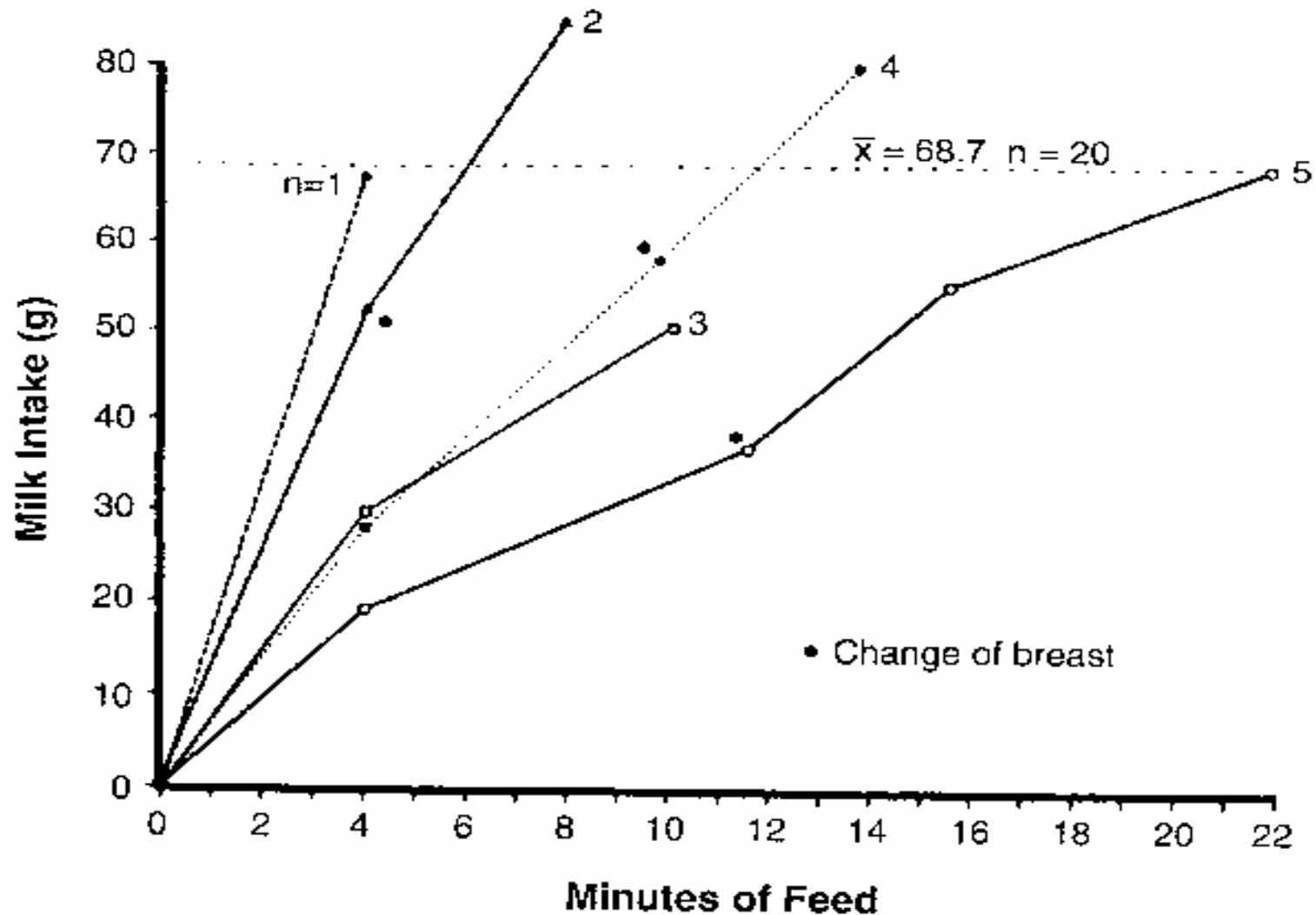
...come è possibile conoscere così poco di un organo che consuma il 25% del turnover giornaliero di energia e contribuisce così tanto allo sviluppo intellettuale e fisico e quindi ad una vita sana?

Hartmann, 2006

Fisiologia dell'allattamento - Sistema "bambino"

Modalità individuali di introduzione di latte materno

Woolridge MW. Early Human Dev 7:269, 1982

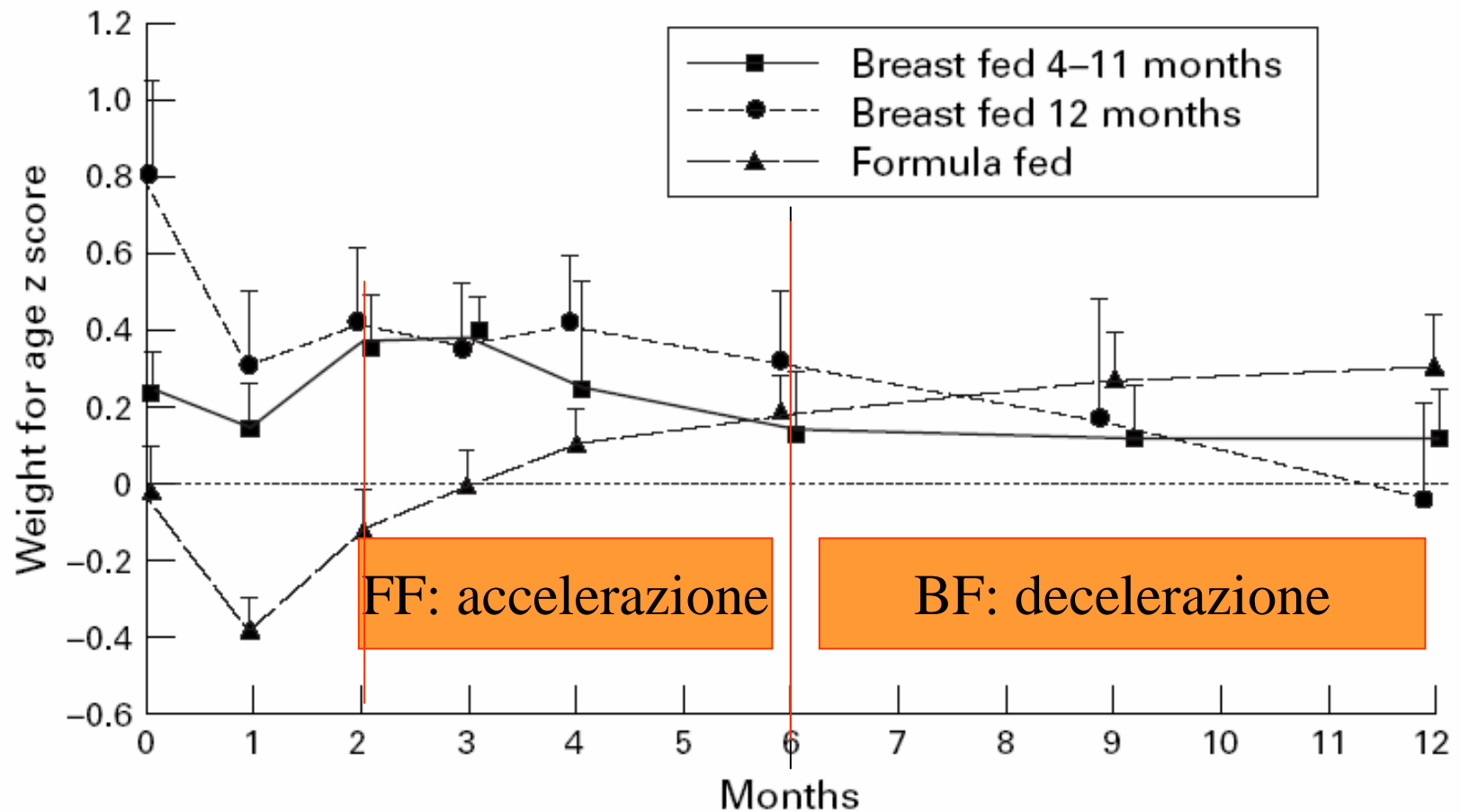


Benefici dell'allattamento

Crescita
&
Obesità

Growth patterns of breastfed and formula-fed Italian infants: an Italian Study

Agostoni C et al, Arch Dis Child 1999; 81: 395

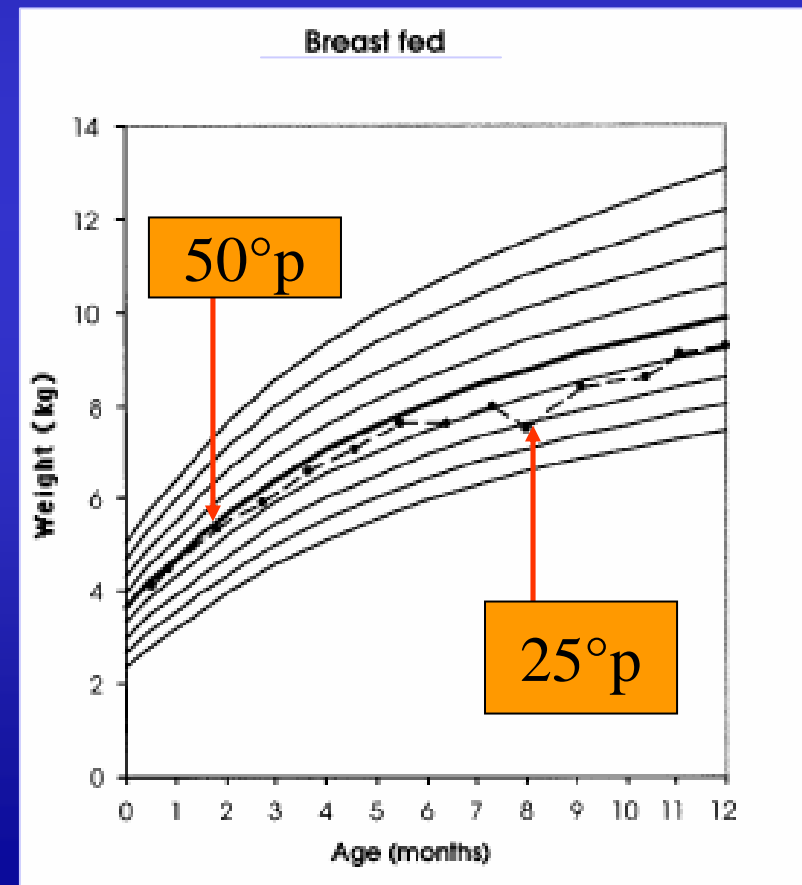
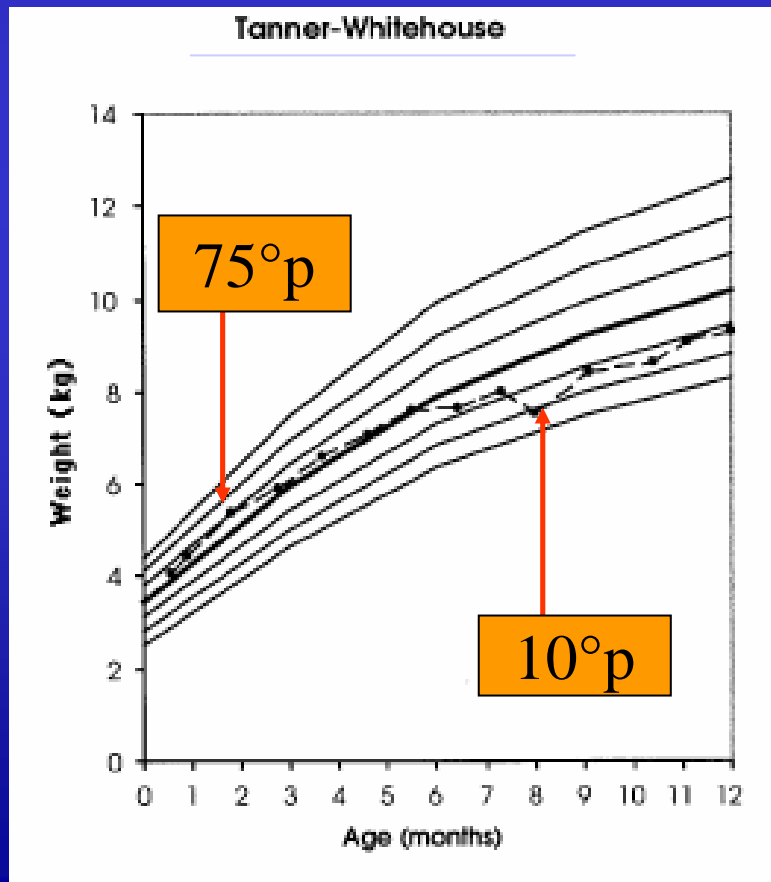


Dati consistenti con l'unico disegno di studio "randomizzato"
Kramer et al, Pediatrics 2002;110:343

Weight reference charts for British long-term breastfed infants

TJ Cole¹, AA Paul² and RG Whitehead³

Centre for Paediatric Epidemiology and Biostatistics¹, Institute of Child Health, London; Elsie Widdowson Laboratory², MRC Human Nutrition Research, Cambridge; Church End³, Weston Colville, Cambridge, UK

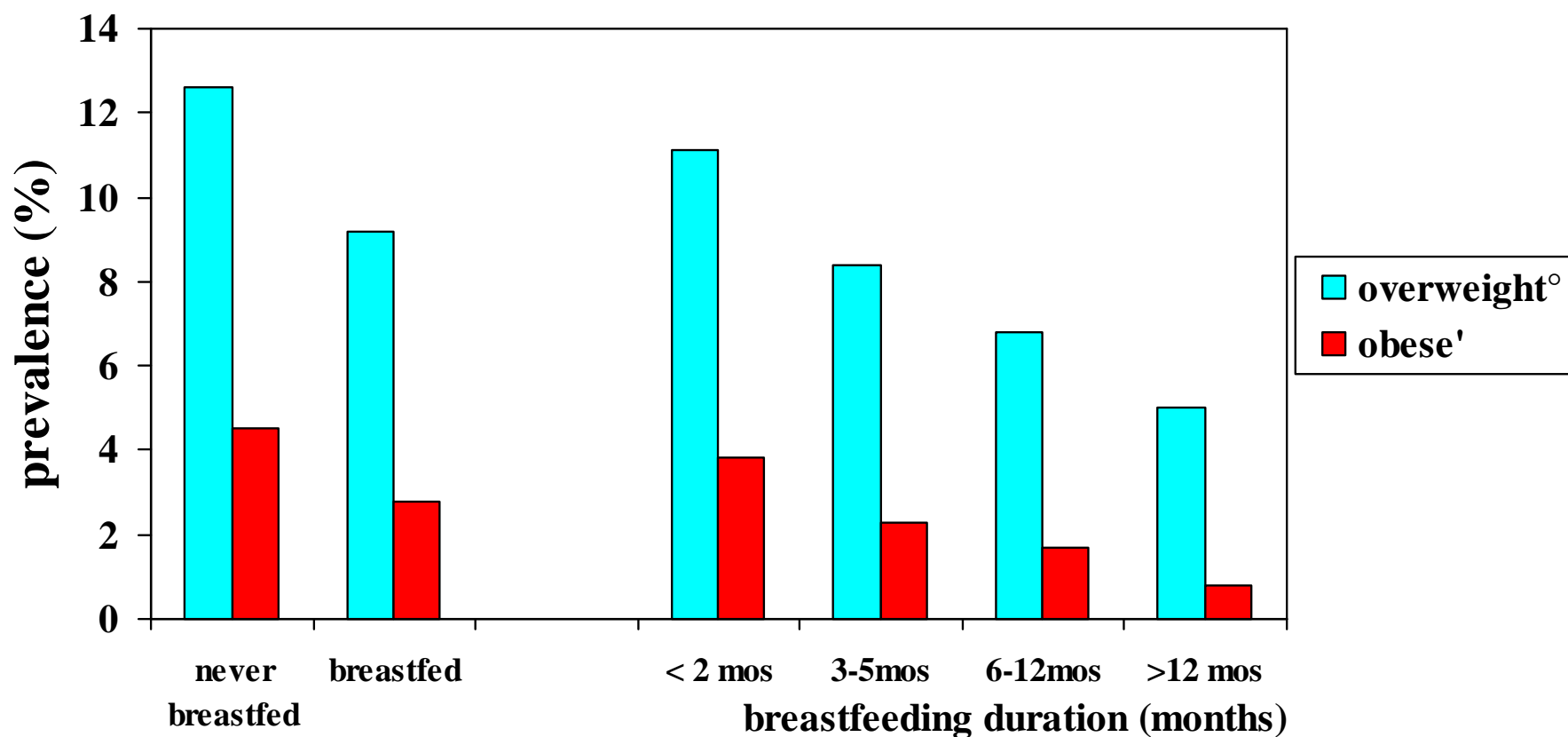




WHO Anthro 2005.Ink

<http://www.who.int/childgrowth/en/>

Allattamento al seno e prevalenza di sovrappeso e obesità
in 9357 bambini di età compresa tra 5 e 6 anni
(Von Kries R et al, BMJ 1999; 319:147)



sovrappeso : BMI > 90° percentile per età e sesso
obesità: BMI > 97° percentile per età e sesso

Minore rischio di obesità in età pediatrica per gli allattati al seno

- tra il 21% ed il 34% (Odds Ratio, OR, aggiustato: 0.66 - 0.79) *Dewey K, J Hum Lact 2003;19:9*
- del 22% (OR aggiustato: 0.78) *Arenz S, Int J Obes 2004;28:1247*
- Del 13% → dopo aggiustamento per i maggiori fattori confondenti (obesità dei genitori, fumo materno, e classe sociale : 6 studi) riduzione del rischio al 7% (ancora significativo) *Owen C, Pediatrics 2005; 115:1367*

Evidence on the long-term effects of breastfeeding



World Health
Organization

2007

SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

Table 3.3. Comparison of odds ratios for overweight only*, overweight plus obesity* and for obesity* only; in studies reporting more than one of these outcome

Study	Overweight only	Overweight plus obesity	Obesity
Hediger 2001 (119)	0.83	-	0.84
Von Kries 1999 (127)	-	0.79	0.75
Frye 2003(128)	-	0.90	0.60
Wadsworth 1999 (129)	0.94	-	0.88
Bergmann 2003 (131)	0.53	-	0.46
Teschke 2002 (136)	-	0.80	0.80
Gillman 2001 (137)	0.95	-	0.78
Kvaarvik 2005 (141)	-	0.64	0.34

* For example in adult subjects, overweight only defined as BMI 25-29.9, overweight plus obesity defined as BMI ≥ 25 and obesity only defined as BMI ≥ 30 kg/m²

EVIDENZA DI EFFETTO PROTETTIVO SULLA PREVALENZA DI OBESITA' anche dopo correzione per fattori confondenti (stato socio-economico, parametri antropometrici genitori)

Allattamento al seno e comportamento alimentare

Negli allattati al seno:

- Capacità di autoregolarsi
- Influenza della “maternal attitude”

Association of breastfeeding with maternal control of infant feeding at age 1 year.

Pediatrics 2004;114:e577

Taveras E, Scanlon K, Birch L, et al.

...implicazioni...

- Ruolo di un minore controllo sull'intake degli alimenti dell'allattato al seno da parte della madre
- Se confermato, suggerisce l'importanza di insegnare ai genitori di bambini allattati artificialmente strategie per promuovere l'autoregolazione dell'assunzione di alimenti ed energia

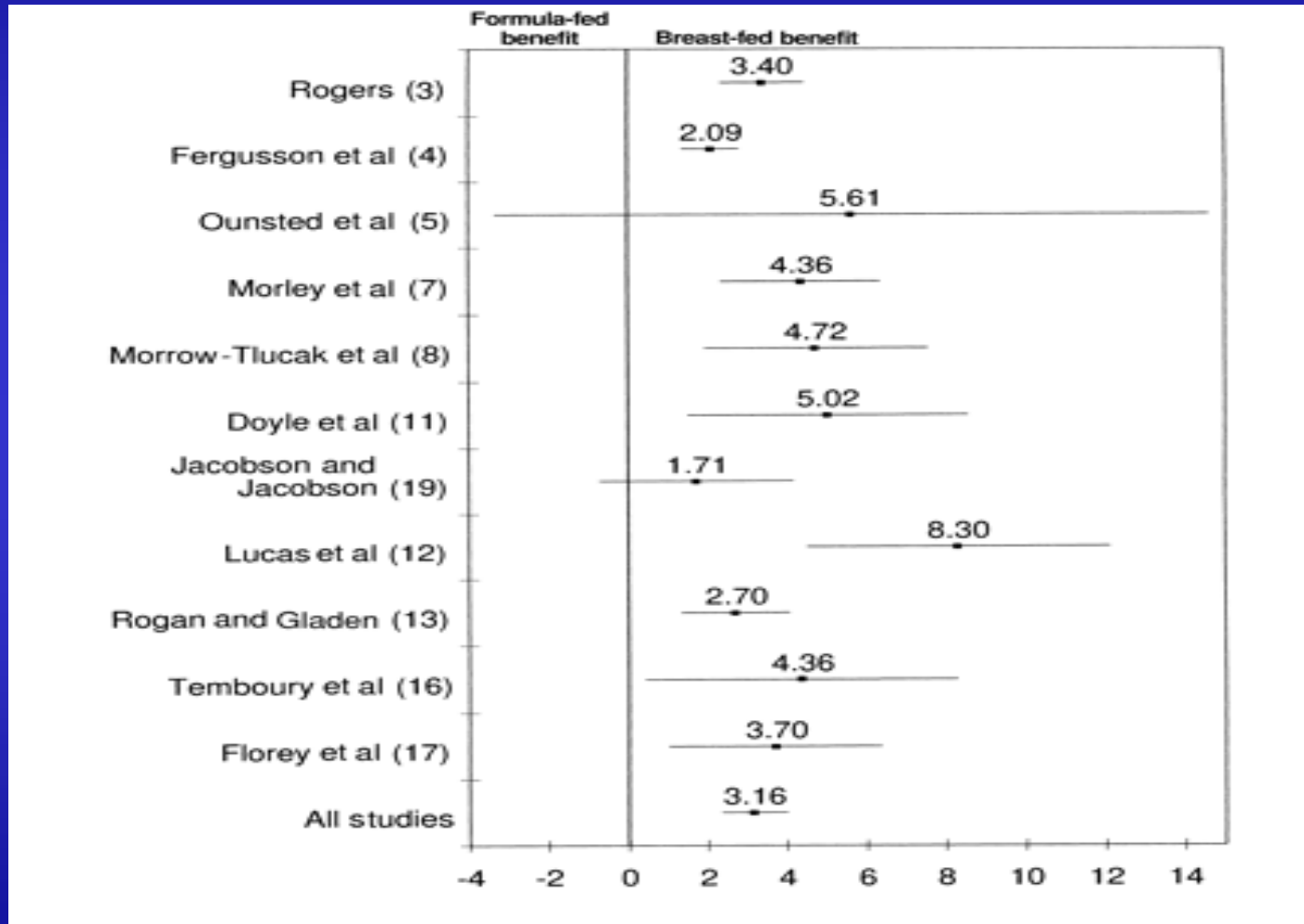
Sviluppo neurocomportamentale

**Breast-Feeding
and cognitive development:
a meta-analysis**

Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT

Am J Clin Nutr 1999; 70:525-35

BF and IQ – Meta-analysis



Quale significato?

Un incremento di QI di 3 punti (pari ad $1/5$ di una deviazione standard) da 100 a 103 significa elevare un individuo dal 50° al 58° percentile della popolazione, e può essere potenzialmente associato ad un livello di istruzione superiore, e ad una migliore posizione economica e sociale

The Association Between Duration of Breastfeeding and Adult Intelligence

Erik Lykke Mortensen, PhD

Kim Fleischer Michaelsen, MD, ScD

Stephanie A. Sanders, PhD

June Machover Reinisch, PhD

A NUMBER OF STUDIES HAVE SUGGESTED a positive association between breastfeeding and cognitive and intellectual development in early and middle childhood.^{1,2} However, studies of correla-

Context A number of studies suggest a positive association between breastfeeding and cognitive development in early and middle childhood. However, the only previous study that investigated the relationship between breastfeeding and intelligence in adults had several methodological shortcomings.

Objective To determine the association between duration of infant breastfeeding and intelligence in young adulthood.

Design, Setting, and Participants Prospective longitudinal birth cohort study conducted in a sample of 973 men and women and a sample of 2280 men, all of whom were born in Copenhagen, Denmark, between October 1959 and December 1961. The samples were divided into 5 categories based on duration of breastfeeding, as assessed by physician interview with mothers at a 1-year examination.

Due popolazioni distinte dal Copenhagen Cohort study

- 9125 soggetti nati nel periodo 1959-61
 - Durata dell'allattamento al seno (questionario a 12 ms)
- Wechsler Adult Intelligens Scale (WAIS)
 - 973 uomini e donne esaminati a 27.2 anni
- Børge Prien Prøve
 - 2280 uomini esaminati alla visita di leva a 18.7 anni

% di soggetti con QI (WAIS) subottimale (<90)

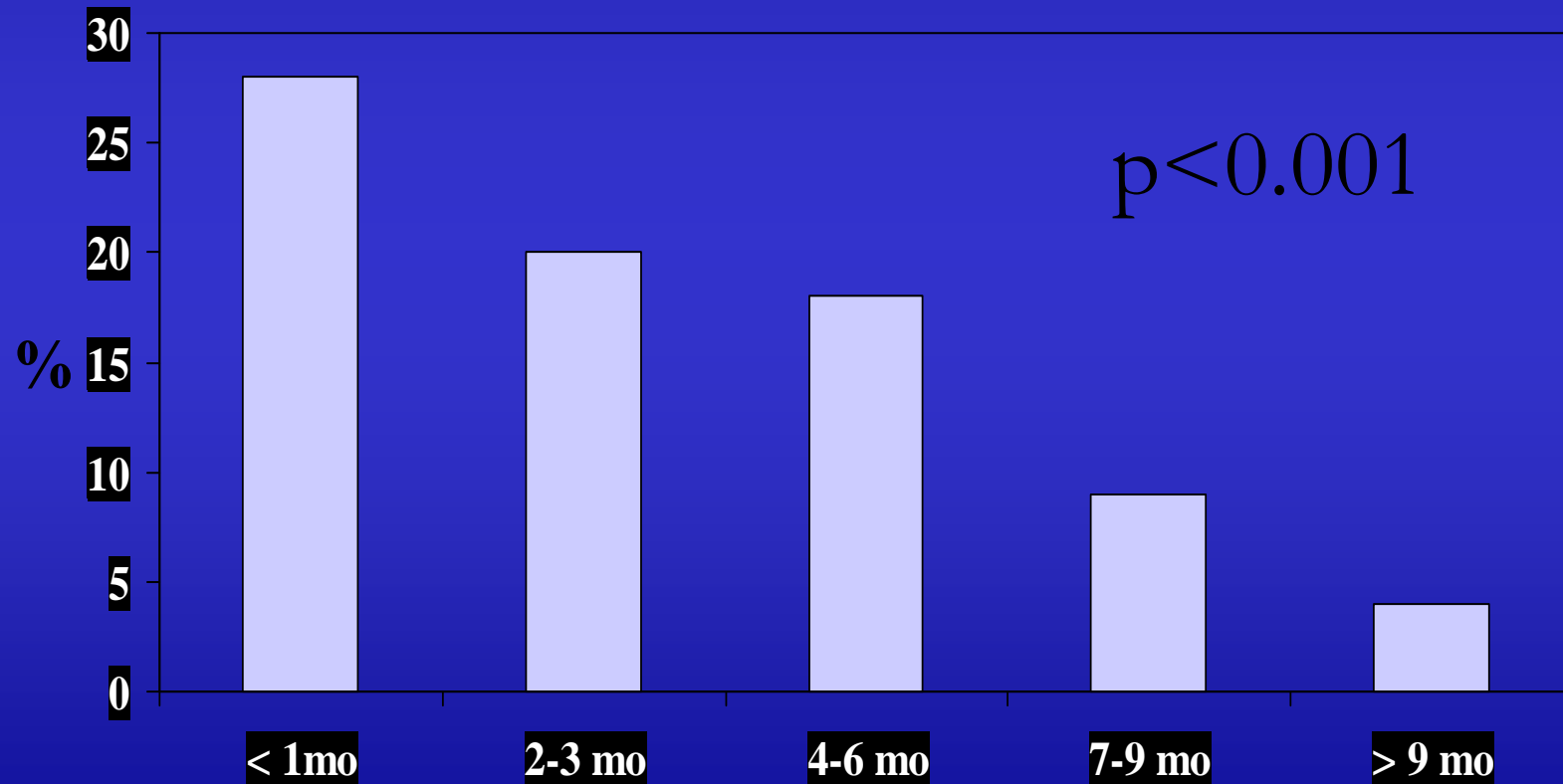
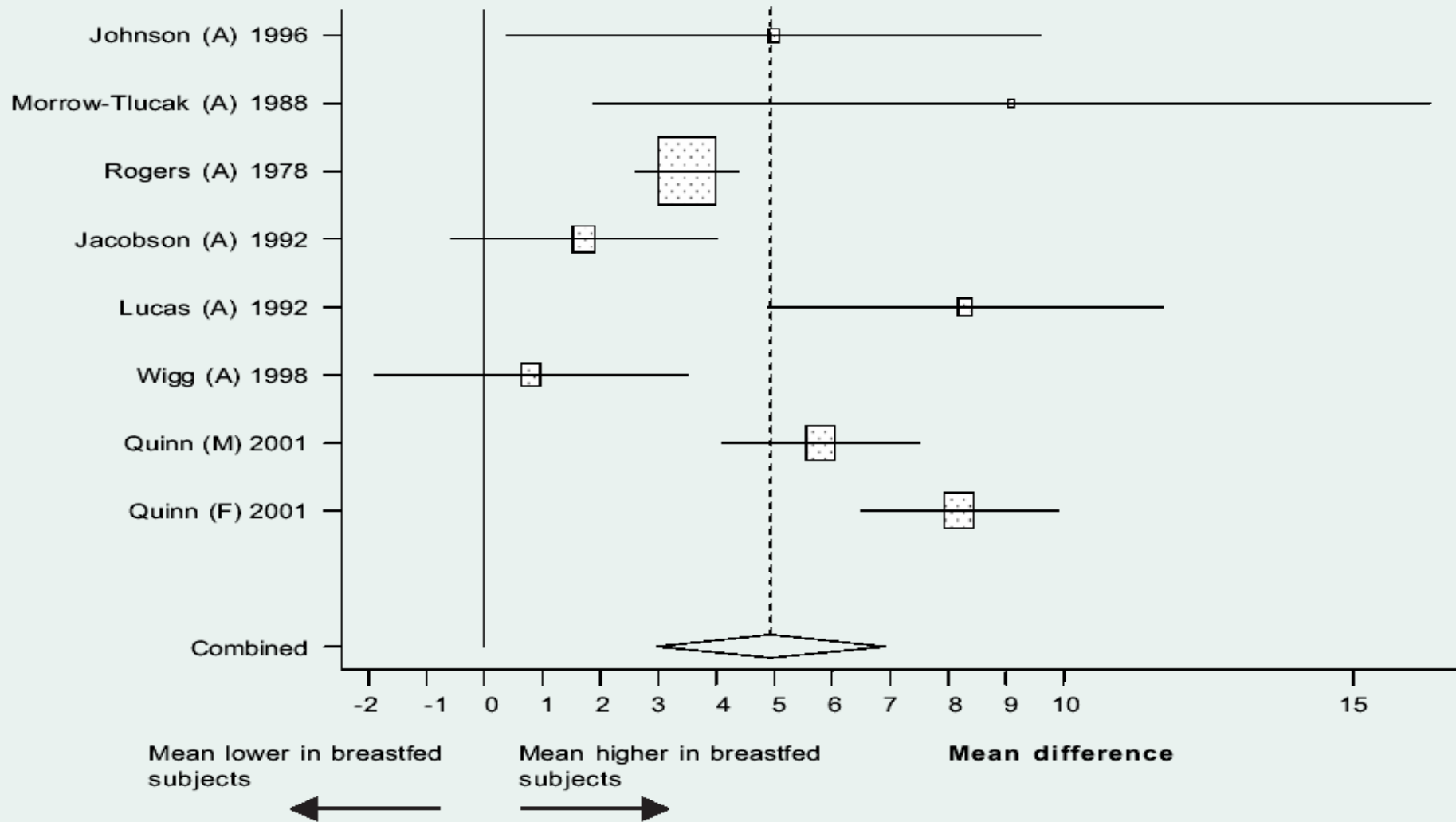


Figure 5.1. Mean difference in cognitive development scores and its 95% confidence interval between breastfed and non-breastfed subjects in different studies. Whether the estimate was for males (M), females (F) and all (A) is indicated in parenthesis



ULTIMA METANALISI OMS DEL 2007

Evidence on the long-term effects of breastfeeding



World Health
Organization

2007

SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

EVIDENZA DI ASSOCIAZIONE TRA ALLATTAMENTO AL SENO E

**→ MIGLIORE SVILUPPO COGNITIVO in età
infantile**

E

→ MIGLIORE LIVELLO DI STUDIO raggiunto

**(studi sulla performance scolastica in adolescenza
e giovane età adulta)**



rimane da capire se associazione correlata a proprietà specifiche del latte materno, o all'incentivazione del bonding tra madre e figlio, che può contribuire allo sviluppo intellettuale.

Pressione arteriosa



American Journal of Epidemiology
Copyright © 2005 by the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
All rights reserved

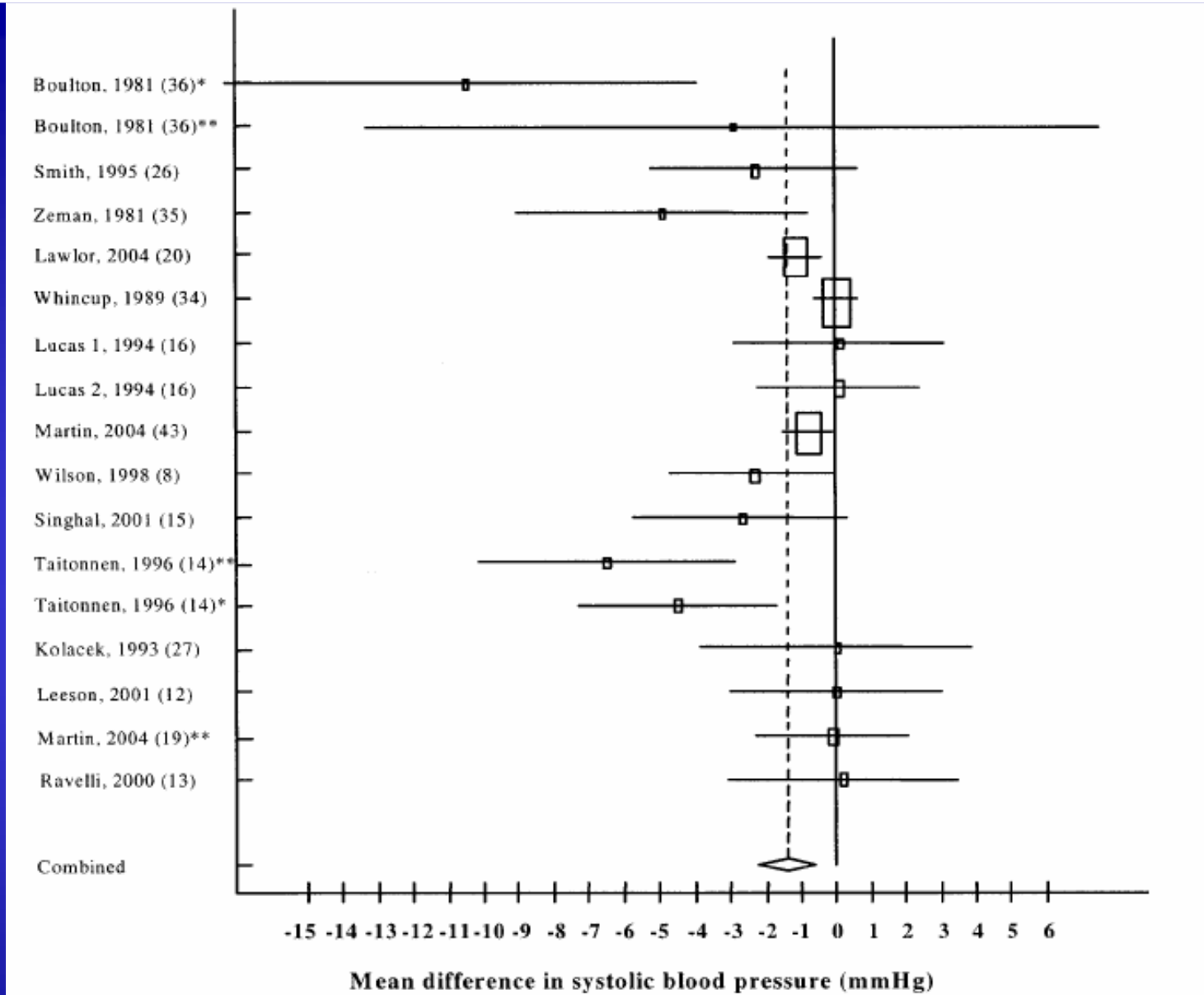
Vol. 161, No. 1
Printed in U.S.A.
DOI: 10.1093/aje/kwh338

META-ANALYSIS

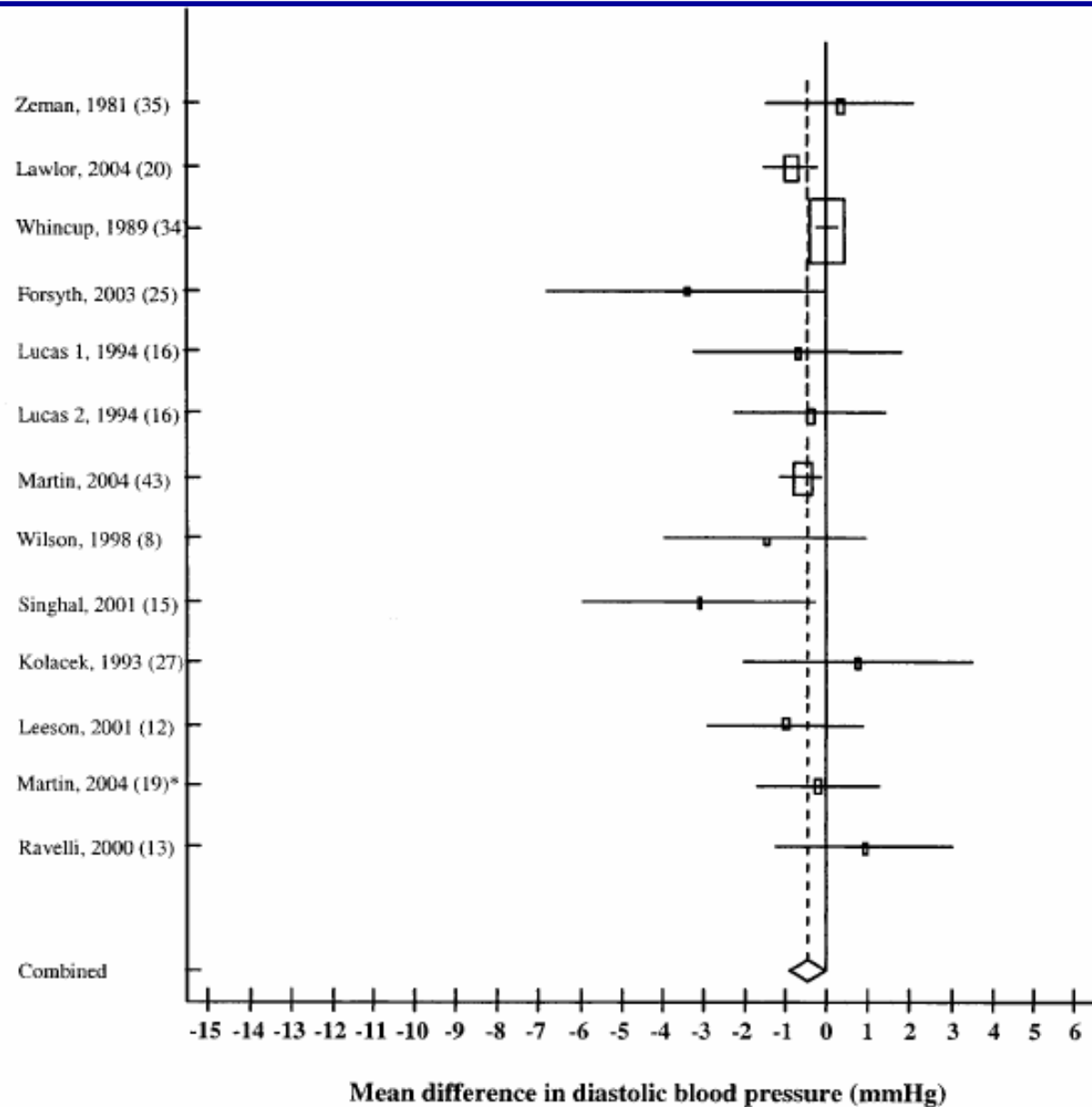
Breastfeeding in Infancy and Blood Pressure in Later Life: Systematic Review and Meta-Analysis

Richard M. Martin, David Gunnell, and George Davey Smith

From the Department of Social Medicine, University of Bristol, Bristol, United Kingdom.



Allattamento al seno : -1.4 mmHg pressione sistolica



Allattamento al seno : -0.5 mm/Hg pressione diastolica

Evidence on the long-term effects of breastfeeding

SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

Figure 1.1. Mean difference in systolic blood pressure between breastfed and non breastfed subjects

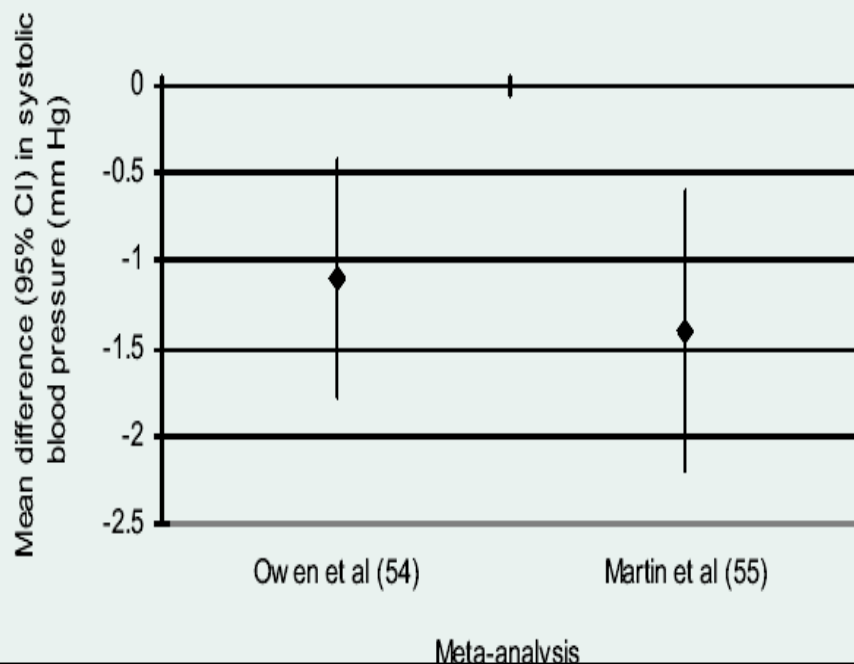
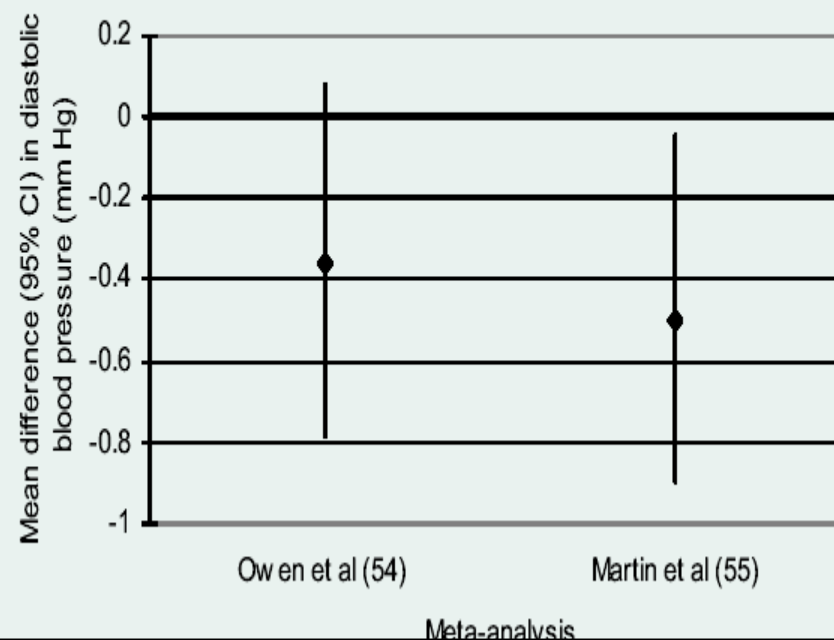


Figure 1.2. Mean difference in diastolic blood pressure between breastfed and non breastfed subjects



**Nonostante qualche bias metodologico,
EFFETTO PROTETTIVO CONFERMATO in tutte e due le metanalisi**

54. Owen CG et al. Effect of breast feeding in infancy on blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 2003, 327(7425):1189-95.

55. Martin RM, Gunnell D, Smith GD. Breastfeeding in infancy and blood pressure in later life: systematic review and meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 2005, 161(1):15-26.

E a livello di popolazione?

Riduzioni dei valori medi di pressione arteriosa di 2 mmHg possono ridurre :

- la prevalenza di ipertensione arteriosa del 17%
 - il numero di eventi coronarici del 6%
 - ictus ed attacchi ischemici transitori del 15%
- equivalenti a prevenire
- 3000 attacchi cardiaci/anno
 - 2000 ictus/anno

in soggetti di età < 75 anni nel Regno Unito

Promozione allattamento al seno

Benefici diretti per le mamme e per
i loro bambini,

ma anche

→ vantaggi sociali

L'allattamento al seno è un'esperienza vissuta dal genere umano da almeno 4 milioni di anni.



Eppure, soprattutto nei paesi industrializzati, è **una pratica che ha bisogno di essere promossa, difesa e insegnata**

Promozione dell'allattamento al seno – Tappe importanti

- **Ginevra, 1981. Codice internazionale sulla commercializzazione dei sucedanei del latte materno:** scopo di promuovere e proteggere l'allattamento materno, assicurando nel contempo l'uso appropriato dei sucedanei del latte materno, qualora siano necessari.
- **Ginevra 1989. Dichiarazione congiunta OMS/UNICEF** “L'allattamento al seno: protezione, incoraggiamento e sostegno. L'importanza del ruolo dei servizi per la maternità.
- **1990. Dichiarazione degli Innocenti.** Indica una serie di azioni volte a promuovere e sostenere l'allattamento al seno tra il sostegno del diritto all'allattamento al seno delle donne lavoratrici.
- **Decalogo OMS.**
- **Baby Friendly Hospital.**
- **Decreto 22 febbraio 2005, n.46: Regolamento recante norme per la pubblicità dei prodotti sostitutivi del latte materno - Modifica dell'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 6 aprile 1994, n. 500. Ritenuta la necessità di introdurre alcune disposizioni più restrittive, il MINISTERO DELLA SALUTE emana tale provvedimento, con particolare riferimento ad Art. 7 (Pubblicità alimenti per lattanti).**

Nei Paesi in via di sviluppo:

Miglioramenti a lungo termine per la famiglia e per l'intera comunità:

- più di un milione e mezzo di bambini muoiono ogni anno per la mancanza delle naturali difese immunitarie trasmesse con l'allattamento al seno e per l'utilizzo di acque contaminate
- Risparmio familiare e comunitario
- Meno nascite e più distanziate

Nei paesi industrializzati

Relazione inversa tra allattamento al seno e:

- **infezioni e NEC**
- *allergie* (anche dalla IPLV)
- **obesità e diabete**
- **alcuni tumori (linfomi, leucemie)**
- **celiachia (previene/ritarda)**

Anche in questi paesi l'allattamento artificiale incide sulla mortalità infantile*

*Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics. 2004 May;113(5):e435-9.

- L'allattamento esclusivo al seno nel decennio 1990 – 2000 è aumentato dal 46% al 53% nei lattanti di età inferiore ai 4 mesi e dal 34% al 39% nei lattanti di età inferiore ai 6 mesi
- Il trend di crescita maggiore si è avuto nei Paesi dell'Africa Sub – Sahariana dove la percentuale è più che raddoppiata (dal 18% al 38%)

Labbok, 2006: Trends in exclusive breastfeeding: finding from the 1990s.

- Il 1972 è stato l'anno in cui il declino graduale nella percentuale delle donne che scelgono l'allattamento si è arrestato...in Australia il tasso di allattamento al seno è passato dal <50% del 1972 al 95% del 2006!

Hartmann, 2006

Strategia globale..

Perché?

- Anche se le condizioni di vita e le caratteristiche dei sistemi sanitari nel mondo sono diverse, *promuovere l'allattamento al seno unifica idealmente e praticamente i bambini e le mamme di tutto il mondo* nella conquista della sopravvivenza e della salute → significa **dare gli stessi diritti alle mamme e ai bambini di tutto il mondo**
- Standardizzazione e riproducibilità dei metodi → migliore verifica efficacia!

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding



WORLD HEALTH
ORGANIZATION



unicef



Global Strategy for Infant and Young Child Feeding

The aim of the Global Strategy is to improve – through optimal feeding – the nutritional status, growth and development, health, and thus the survival of infants and young children.

It supports exclusive breastfeeding for 6 months, with timely, adequate, safe and appropriate complementary feeding, while continuing breastfeeding for two years and beyond.

It also supports maternal nutrition, and social and community support.

The Baby Friendly Hospital Initiative

Un ospedale o un punto nascita può essere designato come “**Baby-Friendly**” se mostra una buona aderenza agli standard e alle linee guida indicati dai “dieci punti dell’OMS per la promozione dell’allattamento al seno”.

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE



"Maternity", 1963, © 2003 Estate of Pablo Picasso/Artists Rights Society (ARS), New York

I 10 PUNTI OMS PER L'ALLATTAMENTO AL SENO

Punto 1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.

Punto 2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.

Punto 3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e delle modalità dell'allattamento al seno.

Punto 4. Aiutare le madri perché inizino ad allattare già mezz'ora dopo la nascita.

Punto 5. Mostrare alle madri come allattare e come continuare a farlo anche nel caso in cui vengano separate dal bambino.

Punto 6. Non somministrare al neonato alcun cibo o bevanda che non sia latte materno, a meno che non vi sia una prescrizione medica in senso contrario. Non pubblicizzare le formule adattate.

Punto 7. Praticare il "rooming-in". Ogni madre dovrebbe avere nella stessa stanza il proprio neonato, 24 ore su 24.

Punto 8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta.

Punto 9. Non dare tettarelle artificiali ai neonati durante il periodo di allattamento.

Punto 10. Creare gruppi di sostegno all'allattamento al seno in modo che le madri possano rivolgersi a loro dopo la dimissione dall'ospedale o la clinica.

Dove è presente un "Ospedale Amico dei Bambini" (oggi sono oltre 19.000 in 140 paesi) i tassi di allattamento al seno, che l'OMS raccomanda "esclusivo fino a sei mesi" e come complemento naturale anche fino a due anni e oltre, risultano di gran lunga migliorati^μ

^μMerten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? Pediatrics 2005; 116 (5): e 702-708

ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA PROGETTO PUER 1995/2000

Indagine estesa a tutto il territorio nazionale
sulla pratica dell'allattamento al seno
e sulle abitudini alimentari
in corso di divezzamento in Italia.

Coordinatore: M. Giovannini
Clinica Pediatrica Ospedale San Paolo
Università degli Studi di Milano

DEFINIZIONI DELLE MODALITA' DI ALLATTAMENTO

Tipo di allattamento	Il bambino deve ricevere:	permesso	Non permesso
Allattamento al seno	Latte materno	Qualsiasi cibo o liquido inclusa formula adattata	
Allattamento al seno esclusivo	Latte materno	Gocce, sciroppi (vitamine, minerali, farmaci)	Altri liquidi e solidi
Allattamento al seno predominante	Latte materno come predominante fonte di nutrienti	Liquidi (acqua, bevande a base d'acqua, succhi di frutta, soluzioni reidratanti), gocce, sciroppi (Vitamine, minerali, farmaci)	Altri liquidi e solidi (in particolare nutrienti diversi dal latte materno)
Allattamento al seno complementato	Latte materno e qualsiasi cibo solido e semi solido	Qualsiasi cibo o liquido inclusa formula adattata	

CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

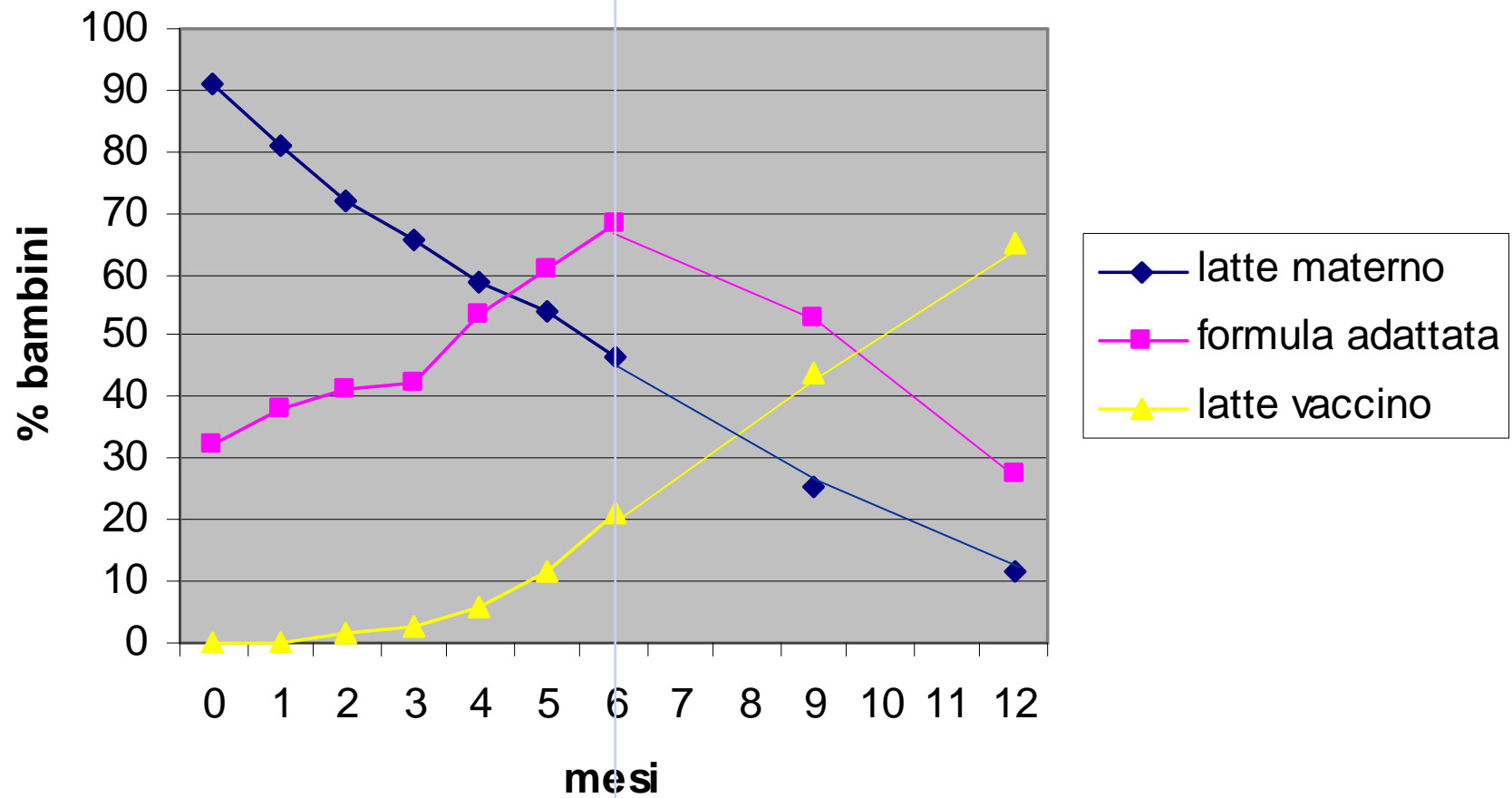
<i>MESI DI VITA COMPIUTI</i>	<i>1995%</i>	<i>2000 %</i>	<i>variazione 2000-1995</i>	<i>p</i>
<i>NELLE PRIME 48 ORE DI VITA</i>	85.3	91.1	+5.8	<0.0001
<i>ALLA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE</i>	83.4	89.0	+5.6	<0.0001
<i>1</i>	66.5	81.1	+14.6	<0.0001
<i>2</i>	52.0	72.1	+20.1	<0.0001
<i>3</i>	41.8	65.7	+23.9	<0.0001
<i>4</i>	31.9	58.6	+26.7	<0.0001
<i>5</i>	24.8	53.9	+29.1	<0.0001
<i>6</i>	19.4	46.8	+27.4	<0.0001
<i>7</i>	15.3	35.7	+20.4	<0.0001
<i>8</i>	12.5	31.0	+18.5	<0.0001
<i>9</i>	9.9	25.2	+15.3	<0.0001
<i>10</i>	6.6	17.6	+11.0	<0.0001
<i>11</i>	5.0	12.8	+7.8	<0.0001
<i>12</i>	4.0	11.8	+6.8	<0.0001

CONFRONTO DELLA PREVALENZA NAZIONALE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO ESCLUSIVO IN ITALIA DURANTE I PRIMI 6 MESI DI VITA NEL QUINQUENNIO 1995-2000

<i>MESI DI VITA COMPIUTI</i>	<i>1995</i>	<i>2000</i>	<i>variazione</i>	<i>p</i>
	<i>%</i>	<i>%</i>	<i>2000-1995</i>	
<i>NELLE PRIME 48 ORE DI VITA</i>	29.8	38.7	+8.9	<0.0001
<i>ALLA DIMISSIONE</i>	70.0	76.8	+6.8	<0.0001
<i>DALL'OSPEDALE</i>				
<i>1</i>	54.4	56.6	+2.2	ns
<i>2</i>	46.0	52.1	+6.1	<0.0001
<i>3</i>	36.2	47.0	+10.8	<0.0001
<i>4</i>	25.4	30.9	+5.5	<0.0001
<i>5</i>	17.1	19.9	+2.8	0.015
<i>6</i>	7.6	4.7	-2.9	<0.0001

ns: non significativo

Consumo di latte nei primi 12 mesi di vita



Fattori associati alla precoce introduzione di solidi

Variabile	Odd ratio (95% intervallo di confidenza)
Introduzione di formula	
• entro 1 mese	2.7 (1.3 – 5.3)
• 1- 3 mesi	2.6 (1.1 – 6.1)
• >3 mesi	2.4 (1.0 – 5.7)
Mai allattato al seno	2.1 (1.1 – 4.2)
Madre fumatrice	1.1 (1.0 – 1.3)
Peso a 1 mese	1.0 (1.0 – 1.3)

Fattori associati SOLO all'analisi bivariata: bassa età materna, indice di massa corporea materno, utilizzo del succhiotto a 1 mese

Fattori influenzanti allattamento esclusivo:

- convivenza con un fumatore
- consumo di caffeina in gravidanza
- ansietà materna elevata a 1 settimana dal parto
- attività lavorativa “fuori casa” e “full time” prima del parto

Clifford, 2006

Tuttavia.. solo promozione globale?

- contesto socio-culturale
- etnia di appartenenza
- caratteristiche personali di madre – bambino

**Allattamento nei nati da madri extracomunitarie
presso l'ospedale S.Paolo
nel periodo 1.2.03 - 1.6.03**

	<i>nascita</i>	<i>dimissione</i>	<i>15 giorni</i>
<i>Est Europeo</i>	100%	100%	100%
<i>Africa</i>	96%	96%	100%
<i>America Centro- Meridionale</i>	97%	97%	97%
<i>Cina</i>	83,4%	66,7%	50%
<i>Filippine e Sri Lanka</i>	100%	87,5%	87,5%
<i>Totale</i>	96,6%	94,4%	94,4%

I 7 passi per il territorio

- 1. Definire un documento di politica aziendale scritto per l'allattamento al seno conosciuto e condiviso da tutto il personale dei consultori pediatrici**
- 2. Aggiornare e preparare tutto il personale coinvolto nella cura delle madri e dei bambini affinché possa mettere in atto compiutamente il documento**
- 3. Informare tutte le donne in gravidanza sui vantaggi e sulla conduzione dell'allattamento al seno**
- 4. Sostenere le madri nell'avvio e nel mantenimento dell'allattamento al seno**
- 5. Incoraggiare l'allattamento al seno esclusivo e prolungato con l'introduzione di alimenti complementari al momento opportuno**
- 6. Offrire un ambiente accogliente e di supporto per le famiglie in cui si possa allattare**
- 7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi che sostengono l'allattamento al seno e la comunità locale**

CONCLUSIONI – 1

**Allattamento al seno =
GOLD STANDARD...**

...per l'alimentazione nel primo anno di vita
per le sue caratteristiche di:

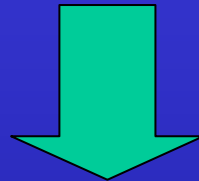
- sistema biologico
- stimolo educativo come capacità di sapersi alimentare (*maternal attitude*).

CONCLUSIONI – 2

Allattamento al seno = NECESSITA' DI PROMOZIONE...

A livello globale, ma...

→ concretamente applicato nella realtà di tutti i giorni



operatori sì preparati secondo protocolli standardizzati,
ma capaci dell'ascolto di ogni diade madre neonato
secondo un approccio comunicativo relazionale adeguato

**I CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA PER L'EDUCAZIONE ALLA SALUTE (SPES)**

**VIII CONGRESSO NAZIONALE
SOCIETÀ ITALIANA DI NUTRIZIONE
PEDIATRICA (SINUPE)**

**67° CORSO DI AGGIORNAMENTO
SEZIONE LOMBARDA - SOCIETÀ
ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)**

con la partecipazione di:

COMITATO DI NUTRIZIONE dell'ESPGHAN
EUROPEAN ACADEMY OF NUTRITIONAL SCIENCES (EANS)
SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE (SIPPS)
ASSOCIAZIONE PREVENZIONE MALATTIE METABOLICHE CONGENITE (APMMC)
DOCTOR PEDIATRIA

MILANOPEDIATRIA 2008

*Nutrizione Genetica Ambiente
per l'educazione alla salute*

20-22 Novembre 2008

Hotel Executive – Viale L. Sturzo, 45 – Milano

PRESIDENTI: M. GIOVANNINI - E. RIVA - C. AGOSTONI

Tavole Rotonde – Workshops su:

- NUTRIZIONE DEL NEONATO DAI FABBISOGNI ALLE TECNICHE
- LE SCELTE ALIMENTARI FINO A 2 ANNI
- NUTRIENTI, CRESCITA E SVILUPPO
- NUTRIRE L'INTESTINO
- PROTEGGERE LA MENTE
- GENITORI E COMPORTAMENTO ALIMENTARE
- OBESITÀ E LIVELLI DI INTERVENTO
- INTERVENTI SULLE REALTÀ EXTRACOMUNITARIE: IN ITALIA E NEL MONDO
- MALATTIE METABOLICHE: NUOVE TERAPIE
- LE MALATTIE RARE:
DALLA RICERCA ALLA CLINICA
- ALLERGIA: PREVENIRE NUTRENDO
- RESPIRARE SALUTE
- PREVENIRE E CURARE L'ASMA
- LA CULTURA DELLE VACCINAZIONI
- VACCINARE L'ADOLESCENTE
- I VACCINI: OGGI E PER IL FUTURO
- IL PEDIATRA E LE SPECIALITÀ D'ORGANO

COORDINAMENTO SCIENTIFICO:

G. Banderali - M. Sala - S. Scaglioni - G. Stival

SEGRETERIA SCIENTIFICA:

F. Farina - M. Gasparri - I. Giulini Neri - F. Sala - E. Salvatici

CLINICA PEDIATRICA OSPEDALE S. PAOLO - UNIVERSITÀ DI MILANO

Via A. di Rudini, 8 - 20142 Milano - Tel 02 81844640

Fax 02 50323381 - E-mail: info@milanopediatria.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

DOMM INTERNATIONAL

Via Rossini, 1 - 20122 Milano

Tel 02 7779181 Fax 02 76000181

E-mail: stefania.sella@milanopediatria.it

**PROGRAMMA, INFORMAZIONI, ISCRIZIONI ED ABSTRACT FORM SONO DISPONIBILI ALL'INDIRIZZO:
www.milanopediatria.it**

È STATA INOLTATA RICHIESTA PER ACCREDITAMENTO ED ATTRIBUZIONE DI CREDITI FORMATIVI