



V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saper relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh (Egitto)



Allattamento al seno: caratteristiche di un sistema biologico inimitabile

modalità
allattamento e farmaci
integrazioni
problemi
difficoltà
controindicazioni
alimentazione della nutrice

Luigi Falco
Direttore UOC di
Terapia Intensiva Neonatale e
Trasporto Neonatale d'Emergenza
Province di Avellino, Benevento, Caserta
A.O.R.N.A.S. Caserta



Foliero



Bellucci

**LE "DIMENSIONI" NON SEMBRANO DETERMINANTI
PER UN ALLATTAMENTO EFFICACE**

Falco et al.

ALLATTAMENTO (1)

L'allattamento materno risulta il modo ottimale per nutrire e accudire il figlio nei primi anni di vita ed è una delle caratteristiche fondamentali dell'essere umano in quanto mammifero.



ALLATTAMENTO (2)

L'allattamento materno è il processo con il quale una donna nutre il proprio bambino dalla nascita, attraverso la produzione e l'emissione di latte materno dal seno, grazie alla suzione diretta del bambino dalle mammelle.



ALLATTAMENTO (3)

Nonostante i grandi progressi degli
ultimi decenni

nel campo dell'alimentazione
artificiale del lattante,

**l'alimentazione al seno
resta la migliore possibile per i
primi mesi di vita,**

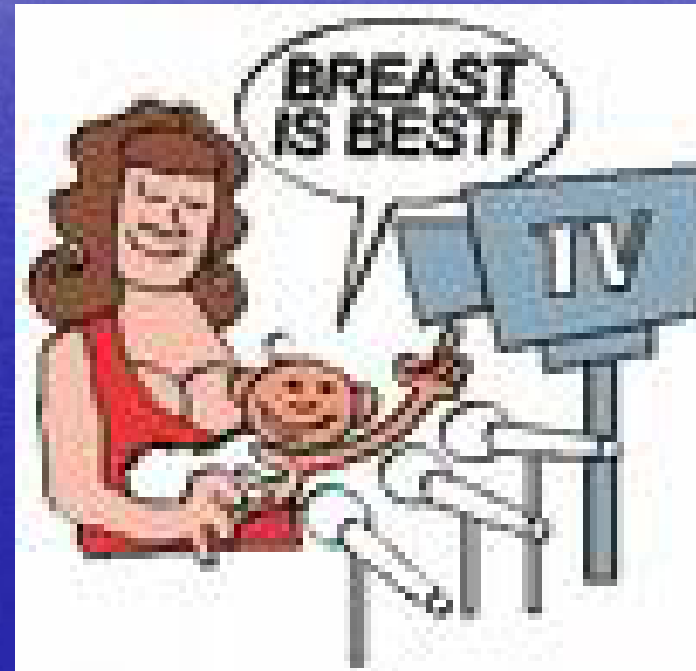
quella meglio capace di assicurare
uno stato di piena salute

psico-fisica al lattante

ed un equilibrato e sano rapporto

psico-affettivo

tra madre e figlio



ALLATTAMENTO (4)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
ha individuato
nel miglioramento della qualità di vita
della madre e del bambino
uno degli obiettivi sanitari prioritari a livello mondiale.

Lo stato di salute e di nutrizione
della mamma e del bambino
sono intimamente legati,
poiché essi formano una sola unità sociale e biologica.



ALLATTAMENTO (5)

Secondo quanto riportato dall'OMS e dall'UNICEF il mancato allattamento al seno, ed in particolare il mancato allattamento esclusivo al seno durante i primi sei mesi di vita, sono importanti fattori di rischio e possono causare una maggiore mortalità e propensione ad ammalarsi dei neonati e dei bambini, oltre a una maggiore difficoltà nelle attività scolastiche, una minore produttività e un diminuito sviluppo intellettuale e sociale.

ALLATTAMENTO (6)

E' per questo che
le attività volte a
migliorare la nutrizione infantile
devono rientrare in una
strategia più ampia volta alla
tutela materno infantile.

INCIDENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN ITALIA (Indagine ISTAT 1999-2000)

Definizioni:

- **complementary feeding**: allattamento con latte materno ed aggiunta di alimenti nutritivi liquidi (incluso latte liquido o in polvere), semiliquidi e solidi.
- **exclusive breast feeding**: alimentazione solo con latte materno senza integrazione neppure di liquidi non nutritivi (acqua, tè, camomilla, ecc.) .

Allattamento al seno Confronto indagine 1994

	% donne che ha allattato al seno negli anni 1999/2000	differenza % tra il , 1994- e il 1999/2000
Piemonte	85,5	12,9
Valle d'Aosta	85,1	16,4
Lombardia	80,4	13,7
Trentino-Alto Adige	94,1	5,4
Veneto	83,9	5,3
Friuli-Venezia Giulia	85,1	6,9
Liguria	72,0	2,6
Emilia-Romagna	88,0	16,9
Toscana	80,2	-0,4
Umbria	83,5	1,7
Marche	87,2	7,3
Lazio	87,0	3,4
Abruzzo	83,8	5,7
Molise	81,2	0,5
Campania	86,4	6,9
Puglia	81,0	3,4
Basilicata	83,9	3,2
Calabria	73,4	-8,5
Sicilia	60,5	7,7
Sardegna	83,9	-5,1
Italia	81,1	6,7

Allattamento al seno Allattamento esclusivo

	% donne che ha allattato	% donne con allattamento esclusivo
Piemonte	85,5	65,2
Valle d'Aosta	85,1	70,9
Lombardia	80,4	64,9
Trentino-Alto Adige	94,1	74,8
Veneto	83,9	55,0
Friuli-Venezia Giulia	85,1	68,2
Liguria	72,0	53,3
Emilia-Romagna	88,0	66,1
Toscana	80,2	66,6
Umbria	83,5	68,7
Marche	87,2	59,2
Lazio	87,0	63,9
Abruzzo	83,8	59,4
Molise	81,2	60,7
Campania	86,4	57,7
Puglia	81,0	49,8
Basilicata	83,9	62,4
Calabria	73,4	43,8
Sicilia	60,5	37,8
Sardegna	83,9	59,7
Italia	81,1	58,2

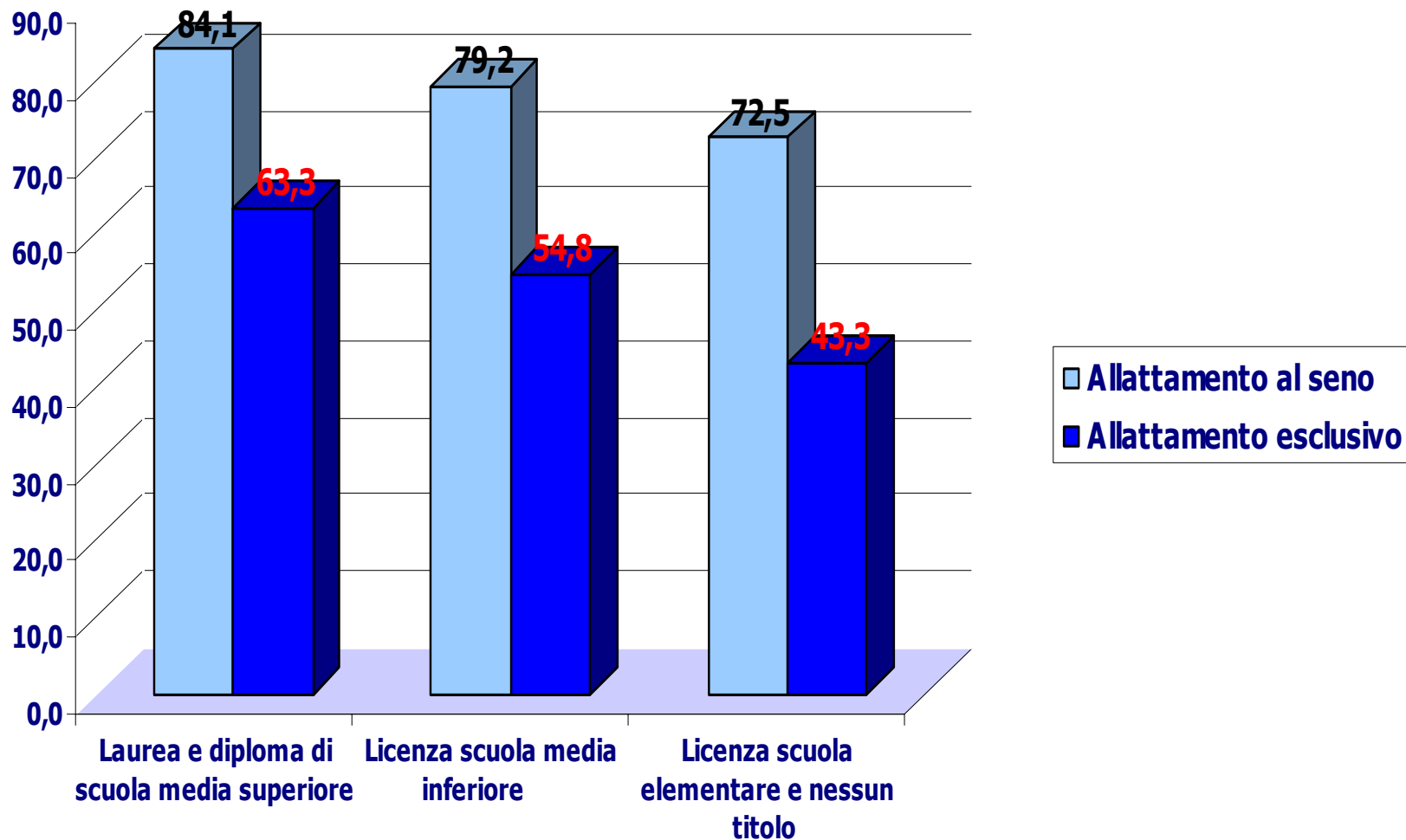
Quali sono i fattori che influenzano il mancato allattamento ?

La letteratura e l'analisi dei dati mostrano quanto l'allattamento sia influenzato da alcuni fattori quali:

- l'età al momento del parto;
- la parità;
- il titolo di studio;
- il tipo di parto;
- il parto pretermine;
- il tipo di struttura in cui è avvenuto il parto;
- la partecipazione a corsi di preparazione al parto
- l'area territoriale di residenza



Allattamento al seno e livello di istruzione



Quali fattori influenzano le differenze territoriali nella pratica dell'allattamento al seno ?

Nelle regioni del Sud, tali fattori sono identificati principalmente con:

- 1. il mancato ricorso alle strutture consultoriali
- 2. la scarsa partecipazione ai corsi di preparazione al parto



**A CHI CONVIENE
L'ALLATTAMENTO ?**

VANTAGGI DEL LATTE MATERNO (1)

- Diversa composizione chimica rispetto al latte vaccino ed impossibilita' di apportare artificialmente al latte vaccino modifiche tali dal renderlo del tutto simile a quello umano
- Presenza di modulatori di crescita ancora non ben identificati nella loro natura chimica
- Biodisponibilita' per ferro, zinco, lipidi (presenza di lipasi nel l.m.)
- Prevenzione dell'I.P.L.V.



VANTAGGI DEL LATTE MATERNO (2)

- Proprietà antinfettive dovute alla presenza di fattori ad azione anti-batterica ed antivirale:
 - 1) elementi cellulari (macrofagi, B e T linfociti, neutrofili)
 - 2) immunoglobuline di tipo IgA secretorie
 - 3) lattoferrina (dotata di una potente azione sui ceppi di E.C.);
 - 4) lattoperossidasi; fattori C3 e C4 del complemento (in grado di promuovere l'opsonizzazione dei batteri);
 - 5) lisozima.
- Costo decisamente inferiore al latte artificiale



VANTAGGI per il neonato (1)

- L'allattamento al seno soddisfa i bisogni diversi dalla fame, quali la sete (data l'alta percentuale di acqua presente nel latte), il bisogno di consolazione, di contatto e di contenimento, soprattutto nei primi sei mesi ma anche in seguito.
- L'unico alimento digeribile per il neonato è il latte materno, e questo per alcuni mesi.



VANTAGGI per il neonato (2)

- L'organizzazione mondiale della sanità parla di sei mesi almeno di allattamento esclusivo, durante i quali il neonato si nutrirà esclusivamente del latte della madre, senza assumere nessun altro alimento o bevanda. L'assorbimento e la digestione del latte materno è pressoché immediata e integrale.
- Il latte materno è ricco di anticorpi che proteggono il neonato, rinforzando il suo sistema immunitario ancora in costruzione.



VANTAGGI per il neonato (3)

- Il latte materno è un alimento specie-specifico : un prodotto della femmina della specie umana che risponde completamente ai bisogni del cucciolo d'uomo, senza controindicazioni, rischi o eccezioni. Esso è quindi l'alimento naturale del bambino, ed è insostituibile.
- Non ha bisogno di preparazioni preliminari, ma è pronto per essere succhiato dal seno della madre in qualunque momento e istantaneamente, e si presenta sempre rispondente alle esigenze del bambino : la composizione, la temperatura, la quantità, la densità sono sempre esattamente quelle necessarie.



A Lucas et al.

Bassi livelli di Taurina plasmatica e sviluppo neurologico tardivo

Un basso livello plasmatico di Taurina nel neonato è associato con bassi punteggi del test di Bayley per lo sviluppo mentale a 18 mesi e per il test aritmetico Wisch-r a 7 anni. Attualmente non è raccomandata l'aggiunta di Taurina ai latti formulati.

Table 1 Nutrient content of breast milk and preterm and term formulas

Energy or nutrients/100 ml	Breast milk*	Preterm formulat†	Term formulat‡
Energy (kcal)	70	80	68
Protein (g)	1.3	2‡	1.5‡
Fat (g)	4.2	4.9§	3.8§
Carbohydrate (g)	7	7.0¶	7.0**
Taurine (µmol)	4.8	5.1	Trace

*Based on analysis of national sample of expressed milk in the United Kingdom.

†Manufacturer's information.

‡Casein to whey ratio 40:60.

§Same fat blend. Saturated to unsaturated ratio 40:60, long chain polyunsaturated fatty acids were not added at time of this trial.

¶Lactose 6 g, maltodextrin 1 g.

**Lactose.

Generally the preterm formula contained a greater concentration of vitamins and minerals except for iron: preterm formula, 40 µg per 100 ml; term formula, 650 µg per 100 ml (all infants received additional iron).

Vantaggi per la madre (1)

Durante l'allattamento la donna produce ormoni che:

- favoriscono il rilassamento e la serenità, aumentano l'istinto materno e il legame affettivo con il bambino
- contribuiscono alla prevenzione dei tumori di seno ed ovaie



Vantaggi per la madre (2)

Nelle donne che allattano c'è una drastica riduzione dei casi di depressione post-parto.

Inoltre un contatto precocissimo con il bambino (nei primi minuti dopo il parto) stimola la produzione di **ossitocina** grazie alla quale la contrazione dell'utero risulta più rapida. L'allattamento permette alla madre di consumare i grassi accumulati durante la gravidanza, proprio in vista del periodo di allattamento, e di ritornare quindi facilmente al peso forma.

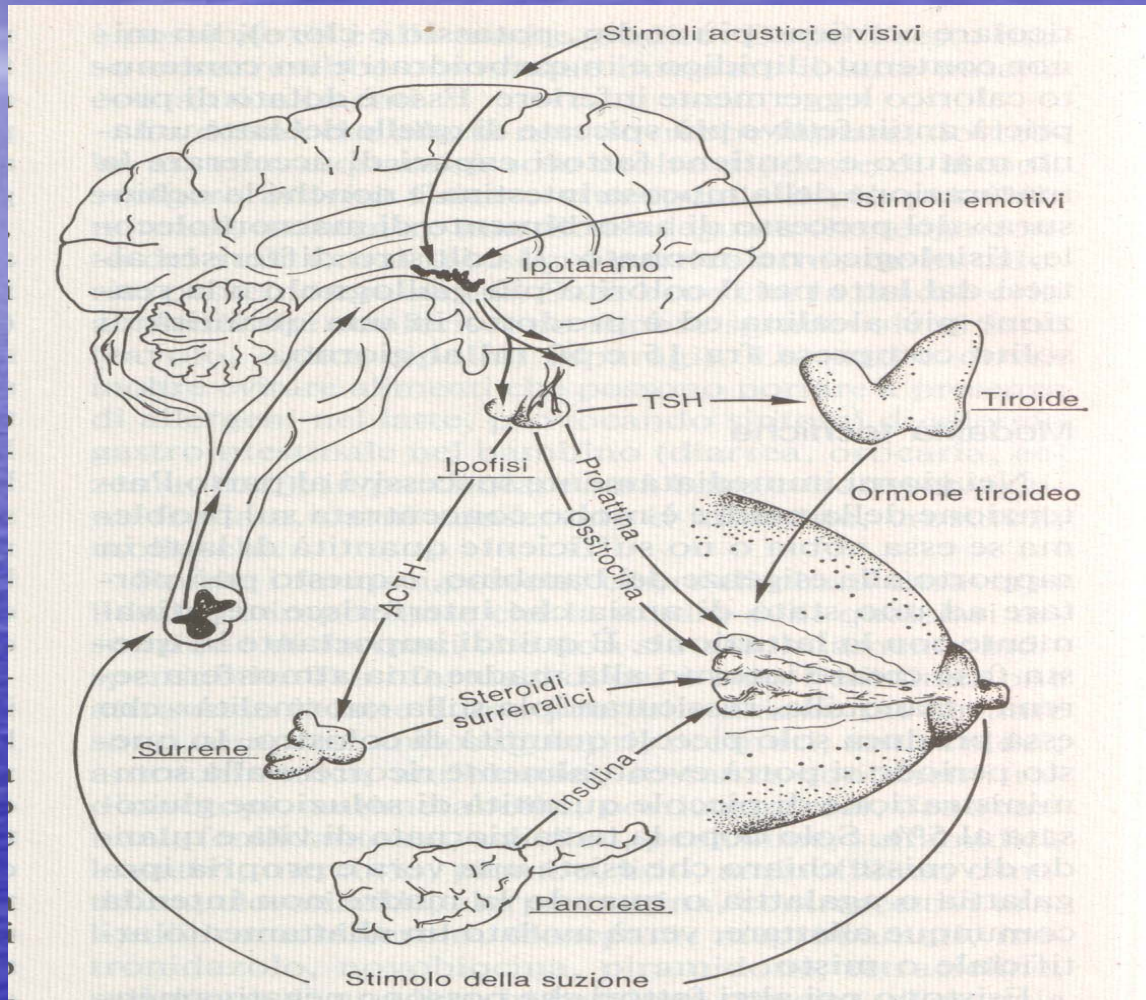


**TUTTA 'A MEDICINA
STA DINT' U PIETTO**



Nonna Dragonese

LA LATTAZIONE



	umano	vaccino
Acqua (ml/100 ml)	87,1	87,2
Energia (Kcal/100 ml)	69-75	66-70
Proteine (g/100 ml)	0,9-1,1	3,3-3,8
Caseina (% delle prot. totali)	20	82
Proteine del siero (% delle prot. totali)	80	18

Acido non proteico (% dell'azoto totale)	20-25	6
---	-------	---

Aminoacidi (mg/100 ml)

Istidina	22	95
Isoleucina	68	228
Leucina	100	350
Lisina	73	277
Metionina	25	88
Fenilalanina	48	172
Treonina	50	164
Triptofano	18	49
Valina	70	245
Arginina	45	129
Alanina	35	75
Acido aspartico	116	166
Cistina	22	32
Acido glutammico	230	680
Glicina	0	11
Prolina	80	250
Serina	69	160
Tirosina	61	

Glucosio (g/100 ml)	6,8-7	4,9
---------------------	-------	-----

Carboidrati (g/100 ml)	3,8-4,5	3,7
------------------------	---------	-----

Acidi grassi degli ac. grassi totali)

<i>Saturi</i>		
Linoleico (ac. grassi essenziali)	7,0	1,0
Oleico	36	28,5
Palmitoleico	2,5	3,0
Stearico	1,0	

Saturi

Palmitico	21,0	28,0
Stearico	7,0	13,0
Miristico	8,5	12,0
Laurico	7,0	3,5
Caprico	1,5	3,0

Caprilico

+

Caproico

—

5,5

+

Butirrico

Calcio (mg/l)	340	1170
Fosforo (mg/l)	140	920
Sodio (mEq/l)	7	22
Potassio (mEq/l)	13	35
Cloro (mEq/l)	11	29
Magnesio (mg/l)	40	120
Zolfo (mg/l)	140	300
Cromo (μ g/l)	—	8-13
Manganese (μ g/l)	7-15	20-40
Rame (μ g/l)	400	300
Zinco (mg/l)	3-5	3-5
Selenio (μ g/l)	13-50	5-50
Ferro (mg/l)	0,5	0,5

Vitamina A (U.I./l)	1898	1025-1690
Tiamina (μ g/l)	160	440
Riboflavina (μ g/l)	360	1750
Niacina (μ g/l)	1470	940
Piridossina (μ g/l)	100	640
Ac. Pantotenico (mg/l)	1,8	3,5
Ac. Folico (μ g/l)	52	55
B ₁₂ (μ g/l)	0,3	4
Vitamina C (mg/l)	43	11-21
Vitamina D (U.I./l)	22	14-33
Vitamina E (mg/l)	1,8	0,4
Vitamina K (μ g/l)	15	

COLOSTRO

differenze con latte maturo

- > contenuto proteico
- > Na , K, Cl
- < lipidi, zuccheri
- < contenuto calorico
- > proprietà antinfettive
- Fattori di maturazione della mucosa intestinale
- Quantità: 15-50 ml/die



PROLATTINA

- Entra in circolo DOPO la poppata per produrre il latte della poppata SUCCESSIVA
- E' secreta in maggiore quantità durante la notte
- Sopprime l'ovulazione



IL RIFLESSO DELL' OSSITOCINA

- Agisce PRIMA o durante la poppata e permette la FUORIUSCITA del latte
- Provoca contrazioni dell'utero
- E' stimolato dal pianto del bambino, dai suoi suoni o semplicemente dal pensare a lui
- E' ostacolato dalla preoccupazione, stress, dolore, insicurezza

COME PROMUOVERE L'ALLATTAMENTO AL SENO ?



Le 10 norme UNICEF-OMS ⁽¹⁾

Ogni luogo di nascita e di assistenza al neonato dovrebbe:

1. Definire un protocollo scritto per l'allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale
2. Istruire tutto il personale sanitario per mettere in pratica il protocollo
3. Informare le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento
4. Aiutare le madri ad iniziare l'allattamento al seno già mezz'ora dopo il parto
5. Mostrare alle madri come allattare e mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati



Le 10 norme UNICEF-OMS (2)

6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su specifica prescrizione medica
7. Praticare il "rooming-in", permettendo alle madri e ai loro bambini di rimanere insieme tutto il giorno
8. Incoraggiare l'allattamento a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento
9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento
10. Favorire la creazione di gruppi di supporto ed indirizzarvi le madri dimesse



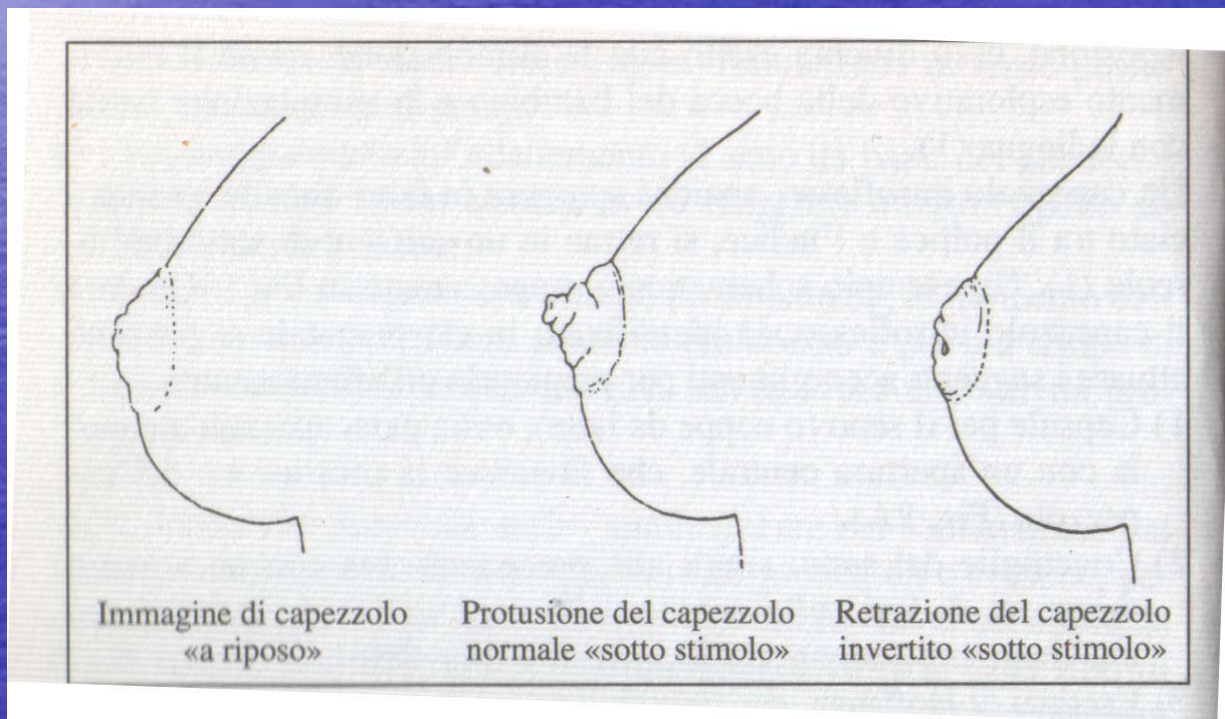
DURANTE LA GRAVIDANZA

- Fornire alle future madri, in occasione delle visite prenatali informazioni semplici sui vantaggi dell'allattamento al seno
- Rassicurare su eventuali problemi (ad esempio capezzolo introflesso)
- Fornire materiale educativo



PREPARAZIONE DELLA MAMMELLA IN GRAVIDANZA

- Esame del seno per valutare la normoconformazione del capezzolo

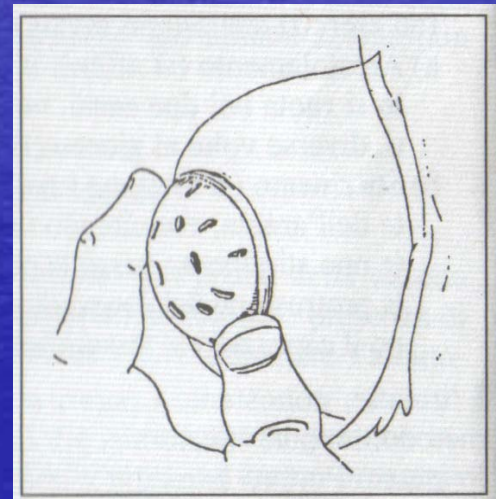
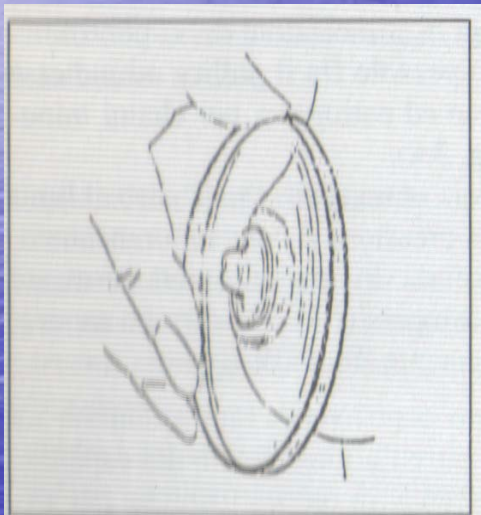


CAPEZZOLO INTROFLESSO

1/2

rimedi in epoca prenatale

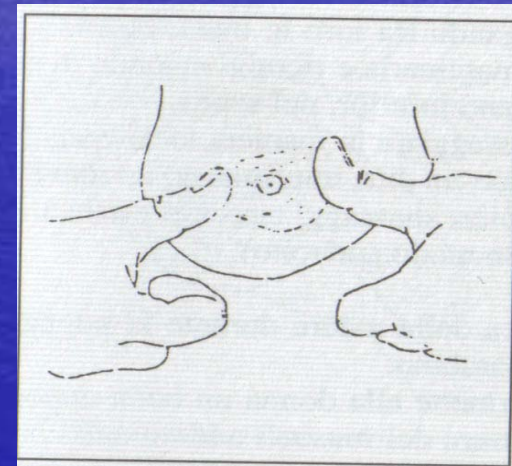
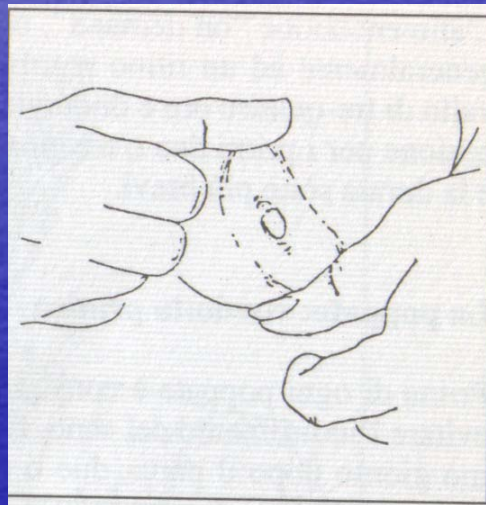
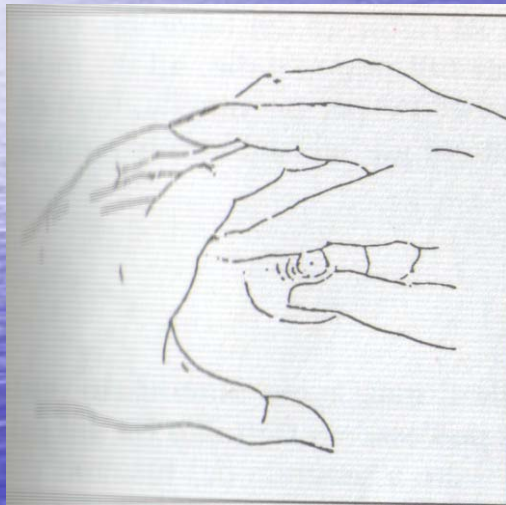
- Capsule per il seno o coppe da latte
- Conchiglie del seno



CAPEZZOLO INTROFLESSO

2/2

Esercizi di Hoffmann



NON PIU' CAMPIONI GRATUITI

Nel maggio del 1986 i rappresentanti della *Assemblea Mondiale della Sanità* si sono espressi contro la donazione di campioni di latte per i bambini. Hanno pertanto raccomandato ai Ministeri della Sanità:

“Di garantire che le piccole quantità di sostituti del latte materno, di cui hanno bisogno una minoranza dei bambini nei reparti di maternità e negli ospedali, siano rese disponibili attraverso il normale canale di approvvigionamento (cioè l'acquisto) e non attraverso approvvigionamenti gratuiti o sponsorizzati.



La sospensione della donazione di campioni di formula in tutti i paesi è un obiettivo dell'iniziativa WHO/UNICEF "Ospedale Amico del Bambino".

Un ospedale non può essere amico dei bambini se accetta di ricevere gratuitamente sostituti del latte materno.

**La Circolare n. 16 del 24 ottobre 2000 del
Ministero della Sanità pubblicata sulla
Gazzetta Ufficiale N. 263
del 10 Novembre 2000**

**invita gli assessorati preposti a vigilare
affinché non si verificano situazioni che in
qualsiasi momento possano interferire
negativamente sull'allattamento al seno,
adoperandosi affinché:**

- 1) i reparti di maternità favoriscano l'adozione e la prosecuzione dell'allattamento al seno, attuando i più efficaci modelli organizzativi proposti al riguardo;
- 2) vengano acquisite in condizioni di correttezza, trasparenza, e al pari delle altre forniture di beni necessari, le quantità di sostituti del latte materno strettamente necessarie, da commisurare sulla media dei neonati che non possono essere allattati al seno;

3) al momento della dimissione non vengano forniti "in omaggio" prodotti o materiale in grado di interferire in qualunque modo con l'allattamento al seno. Le stesse lettere di dimissioni per i neonati non devono prevedere uno spazio predefinito per la prescrizione del sostituto del latte materno equiparandolo ad una prescrizione obbligatoria;

4) eventuali donazioni di materiali e attrezzature, da parte di aziende produttrici a strutture sanitarie avvengano nel rispetto dell'art. 8 del decreto ministeriale n. 500/1994 e non siano in alcun modo legate alla prescrizione di sostituti.

**Per verificare la situazione nazionale
sull'incidenza dell'allattamento al seno
al momento della dimissione,
si invitano gli assessorati
a realizzare un apposito monitoraggio
presso i reparti di maternità e a
trasmettere i dati a questo Ministero**



V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

MODALITA'

- Quando sia possibile, è ideale poter tenere madre e neonato in rooming-in totale per le 24 ore, per aumentare le opportunità di allattare al seno e quindi la lattogenesi.
- Se la separazione madre/neonato è inevitabile, se l'attuazione della produzione lattea è scarsa o dubbia, oppure se il piccolo non riesce a tirare il latte dal seno, la mamma ha bisogno di essere istruita ed incoraggiata sull'uso del tiralatte o sulla spremitura manuale del seno per stimolare la produzione e fornire latte materno spremuto secondo le necessità del bambino.

- In modo ottimale, è necessario che le madri spremano il latte ogni volta che il bambino riceve una pasto di integrazione, o all'incirca ogni 2-3 ore.
- Le madri dovrebbero essere incoraggiate ad iniziare la spremitura nel corso della 1° giornata, oppure quanto prima possibile.
- Bisognerebbe anche evitare l'ingorgo mammario materno poiché comprometterà ulteriormente la produzione latte e può condurre ad altre complicazioni.

- Tutti i neonati devono essere valutati in modo formale per posizione, suzione e quantità di latte assunto prima di somministrare integrazioni.
- La maggior parte dei piccoli che resta insieme alle madri e succhia adeguatamente al seno, accusa un calo ponderale $< 7\%$ del peso alla nascita.
- Un calo ponderale $> 7\%$ può essere indicazione di trasferimento di latte inadeguato o di scarsa produzione latte.
- Un calo ponderale compreso tra 8 e 10% può essere ritenuto normale, se l'esame obiettivo è normale, e rappresenta un'indicazione per una attenta valutazione e per una possibile assistenza dell'allattamento al seno.

POPPATA condotta pratica

1/2

La posizione tipica della madre durante la poppata è quella seduta con il bambino in braccio



POPPATA

condotta pratica

2/2

- Ruotare la posizione del bambino durante la poppata
- Allattare ad entrambi i seni
- Alternare le mammelle alle successive poppate



POPPATA

3/3

condotta pratica

il neonato ha assunto latte a sufficienza?

- Comportamento del bambino
- Evacuazioni
- Diuresi
- Accrescimento ponderale



IN CONCLUSIONE

L' ALLATTAMENTO AL SENO HA SUCCESSO SE:

- La madre è soddisfatta
- Il bambino si attacca al seno in modo corretto e quindi succhia in modo efficace
- Il bambino succhia spesso e finchè lo desidera
- L' ambiente circostante sostiene l'allattamento





V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

**ALLATTAMENTO
E
FARMACI**

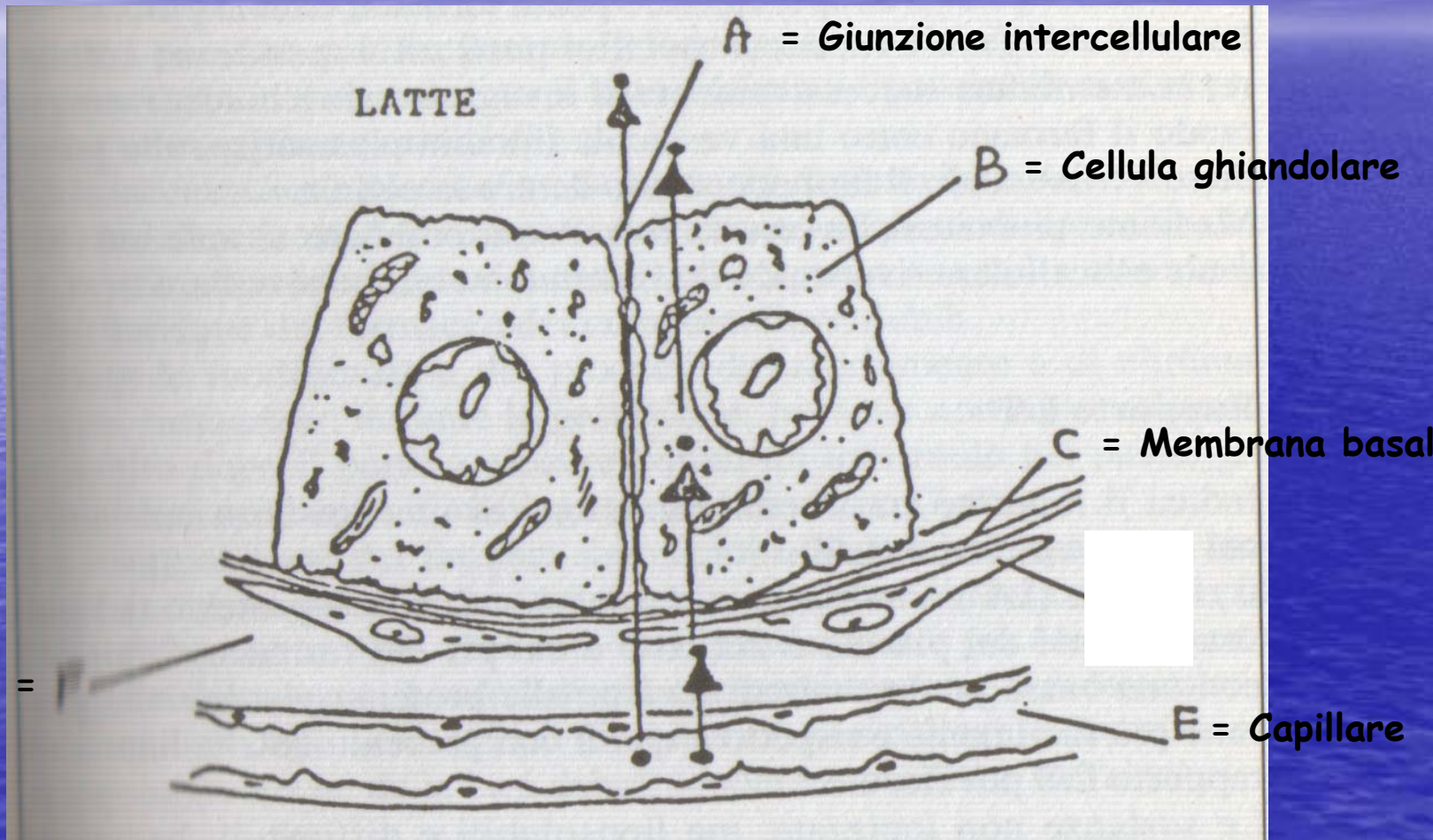
FARMACI NELLA PUERPERA CHE ALLATTA

L'escrezione di farmaci nel latte dipende da:

- composizione chimica del farmaco
- dose
- grado di ionizzazione
- tasso ematico (legame con l'albumina)
- liposolubilità
- capacità di produzione del latte



BARRIERA EMATO-LATTEA



BARRIERA EMATO-LATTEA

Meccanismi di passaggio:



- Diffusione passiva (per gradiente di concentrazione)
- Diffusione facilitata (attraverso pori idrofili)
- Trasporto attivo (attraverso canali lipoproteici)
- Pinocitosi attraverso recettori specifici

BARRIERA EMATO-LATTEA

Importanza del rapporto L/P (latte/plasma)

Conoscendo questo rapporto e il tasso plasmatico materno di una sostanza se ne puo' determinare la quantita' assunta dal lattante nella giornata



CONSIGLI PRATICI PER DIMINUIRE L'EFFETTO DEI FARMACI CONTENUTI NEL LATTE MATERNO

- Somministrare il farmaco dopo la poppata
- Usare farmaci a breve emivita
- Orientarsi verso farmaci monodose
- Evitare l'uso di nuovi farmaci



FARMACI ESTREMAMENTE CONTROINDICATI

Anche in dosi minime, sono molto dannosi per il piccolo; l'allattamento va interrotto e non può essere più ripreso.

Essi sono:

- gli **antitumorali** che danneggiano il sistema immunitario e sono tossici per il bambino;
- la **cimetidina** che provoca irritabilità e danni al sistema nervoso centrale del piccolo;
- i **sali d'oro** che causano al bambino eruzioni cutanee, infiammazioni renali e del fegato;
- i farmaci a base di **ergotamina** che provocano vomito, diarrea e convulsioni



FARMACI PARZIALMENTE CONTROINDICATI

Richiedono la sospensione temporanea dell'allattamento, che può essere ripreso alla fine della cura, poiché anch'essi hanno problemi al bambino.

Essi sono:

sostanze radioattive che si usano come mezzo di contrasto in alcuni esami radiografici, in alcune terapie tumorali e per la cura di certe malattie della tiroide che alterano il funzionamento della tiroide del bambino;

i farmaci a base di metronidazolo (Flagyl) che provocano nel piccolo gravi alterazioni del sangue.



FARMACI COMPATIBILI CON L'ALLATTAMENTO

Vanno comunque usati con precauzione e solo sotto controllo medico. Essi sono:

- 1) gli analgesici che contengono **acido acetilsalicilico**, perchè potrebbero provocare al bambino problemi di coagulazione del sangue;
- 2) gli **antistaminici** (per le allergie) perchè potrebbero provocare sonnolenza e rallentare i movimenti;
- 3) i farmaci contro l'asma a base di **aminofillina** perchè potrebbero provocare tachicardie;
- 4) i farmaci **antiipertensivi** perchè potrebbero abbassare anche la pressione del bambino;
- 5) i farmaci **anticoagulanti orali** usati nelle cardiopatie perchè potrebbero causargli emorragie;



FARMACI COMPATIBILI CON L'ALLATTAMENTO

- 6) i **lassativi** perchè potrebbero provocare diarrea;
- 7) i **tranquillanti** perchè potrebbero dare eccessiva sonnolenza e scarsa reattività;
- 8) gli **ormoni corticosteroidi** ad alti dosaggi usati nella terapia di diverse malattie perchè potrebbero alterare il funzionamento delle ghiandole surrenali del bambino;
- 9) alcuni antibiotici (il **cloramfenicolo**, le **tetracicline**) perchè potrebbero provocare alterazioni del funzionamento del midollo osseo, problemi di colorazione dentaria nel successivo sviluppo nel bambino. La penicillina e i suoi derivati possono, invece, essere presi senza problemi, anche se raramente possono favorire reazioni allergiche





V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

INTEGRAZIONI

INTEGRAZIONE

- Cosa si intende per integrazione?
- E' necessario integrare?
- Come si integra l'alimentazione di un lattante?

**UN NEONATO
NELLE PRIME 24-48 ORE DI VITA
NON DOVREBBE AVERE NECESSITA'
DI ALCUNA INTEGRAZIONE**

ACCADEMIA DI MEDICINA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO (ABM)

Ha formulato le

“linee guida ospedaliere per l'uso di pasti
di integrazione nel neonato sano a termine
allattato al seno”

DEFINIZIONI DELL'A.B.M.

- 1. **PASTI DI INTEGRAZIONE:** Sono pasti forniti al posto dell'allattamento al seno, con latte materno spremuto o di banca. Viene così definito qualsiasi tipo di alimento introdotto prima dei 6 mesi di vita, durata raccomandata per l'allattamento al seno esclusivo.
- 2. **ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE:** Alimentazione fornita in aggiunta all'allattamento al seno. Questo termine si usa per designare i cibi dati in aggiunta al latte materno dopo i 6 mesi di vita, un "complemento" all'allattamento al seno necessario per una adeguata nutrizione.

Il medico deve decidere se i vantaggi clinici superano le possibili conseguenze negative di tali pasti.

L'INTEGRAZIONE NON E' INDICATA (ABM)

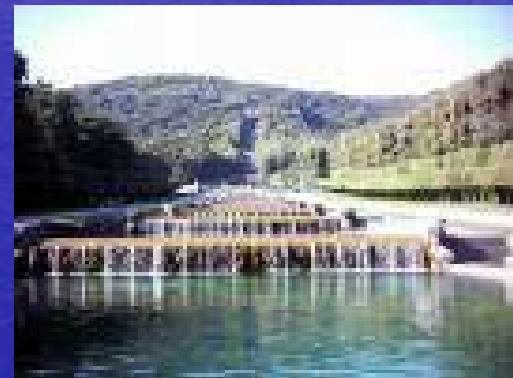
- **Neonato sonnolento che:**

- 1) fa meno di 8-12 poppate nelle prime 24-48 ore di vita;
- 2) presenta un calo ponderale inferiore al 7%;
- 3) non presenta segni di malattia.

- **Neonato con iperbilirubinemia che**

- 1) Si alimenta correttamente;
- 2) emette feci in modo adeguato;
- 3) presenta un calo ponderale inferiore al 7%.

- **Neonato che è molto attivo di notte o succhia costantemente per molte ore.**



INDICAZIONI ALLE INTEGRAZIONI (ABM)



INDICAZIONI NEONATALI (1)

1. Ipoglicemia documentata da misurazioni della glicemia dal laboratorio (non stick) dopo che il neonato ha avuto opportunità adeguata di poppare al seno
2. Evidenza clinica di disidratazione significativa
3. Calo ponderale tra 8% e 10% accompagnato da ritardo della lattogenesi (5° giornata o dopo)
4. Ritardo nei movimenti intestinali o emissione di feci meconiali in 5° giornata
5. Introduzione non sufficiente nonostante una produzione latteaa adeguata

INDICAZIONI ALLE INTEGRAZIONI

INDICAZIONI NEONATALI (2)



6. Iperbilirubinemia: nell'ittero da latte materno, quando i valori raggiungono e/o superano 20-25mg%, in un neonato che comunque cresce bene ed in cui può essere utile una interruzione diagnostica dell'allattamento al seno.
7. Basso peso alla nascita
 - Quando non è disponibile latte a sufficienza
 - Quando è indicata una integrazioni di nutrienti.

INDICAZIONI ALLE INTEGRAZIONI

INDICAZIONI MATERNE (1)



1. Ritardata lattogenesi (5° giornata o dopo) ed ingestione non adeguata da parte del neonato
2. Dolore intollerabile durante la poppata non alleviato dal trattamento intrapreso
3. Indisponibilità della madre per grave malattia o per separazione geografica

INDICAZIONI ALLE INTEGRAZIONI

INDICAZIONI MATERNE (2)



4. Insufficienza ghiandolare primitiva (insufficienza primitiva della lattazione), come dimostrato dalla scarsa crescita del seno durante la gravidanza e da minimi indizi di lattogenesi, patologia mammaria o precedente chirurgia mammaria che comporta scarsa produzione di latte.
5. Ritardo nella lattogenesi per:
 - Placenta ritenuta (probabilmente la lattogenesi si verificherà dopo la rimozione dei frammenti placentari)
 - Sindrome di Sheehan (emorragia post-partum seguita da assenza della lattogenesi)

**Le integrazioni possono richiedere
una prescrizione medica
ed il consenso informato della madre**

**Se non indicate dal punto di vista medico,
gli sforzi per non accogliere le richieste
materne di integrazione
dovrebbero essere documentate
dal personale infermieristico e/o medico.
Tutte le integrazioni dovrebbero essere
documentate, compresi contenuto, volume,
metodo ed indicazione o motivazione medica.**

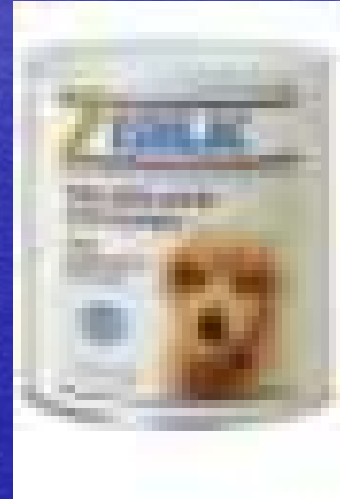
Scelta dell'alimento

- Il **latte materno spremuto** rappresenta la prima scelta per le integrazioni, ma spremere colostro a sufficienza nei primi giorni può risultare difficoltoso. La mamma può avere bisogno di rassicurazione ed istruzione se si verificano tali difficoltà.
- Se il volume del colostro materno non soddisfa le richieste del neonato, è preferibile per altre integrazioni **latte materno di banca pastorizzato**. Il medico dovrà valutare i possibili rischi e vantaggi dell'integrazione con altri liquidi, quali una **formula standard** od un **idrolisato proteico**, considerate le risorse disponibili, l'anamnesi familiare per fattori di rischio quali l'atopia, l'età del bambino, le quantità necessarie ed il possibile impatto sull'attuazione dell'allattamento al seno.



CRITERI PER DEFINIRE UNA FORMULA ADATTATA SECONDO L'ESPGAN

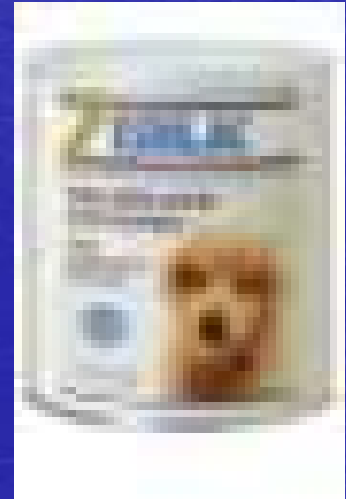
- Contenuto proteico adeguato(1,2-1,9gr/100 ml) con rapporto caseina/sieroproteine < 1
- Carboidrati compresi tra 5,1 e 8,4gr/100 ml
- Lipidi compresi tra 2,7e 4,1gr/100ml con corretto rapporto di acidi grassi essenziali
- Rapporto calcio/fosforo >2
- Osmolarita' non eccedente del 10% quella del latte materno



CRITERI PER DEFINIRE UNA FORMULA ADATTATA SECONDO L'ESPGAN

PROTEINE: non superare gli apporti consigliati per evitare:

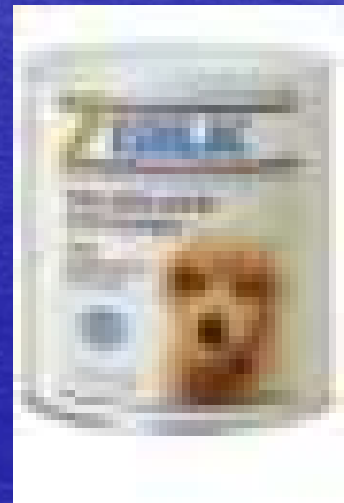
- Eccessivo carico renale di sostanze azotate
- Acidosi metabolica
- Iperaminoacidemia



CRITERI PER DEFINIRE UNA FORMULA ADATTATA SECONDO L'ESPGAN

GRASSI:

- 50% di grassi insaturi (oleico 35%, linoleico 7%, linolenico 1%)
- Acido stearico < 10% dei grassi totali
- Acido palmitico < 20% dei grassi totali



**INTEGRAZIONI
CON VITAMINE E/O
OLIGOELEMENTI**

Controversie concernenti la vitamina k nel neonato allattato esclusivamente al seno

- American Academy of Pediatrics
Pediatrics Vol.112 No. 1 July 2003, pp. 191-192
- CONSENSUS CONFERENCE 2 APRILE 2004-SIENA Società Italiana di Neonatologia.
Gruppo di studio di Ematologia Neonatale
- *Cochrane Library*, Issue 4, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.



RACCOMANDAZIONI

Dato che la vitamina k per via parenterale previene la Malattia Emorragica del Neonato e la cancerogenicità non è stata dimostrata, l' A.A.P. raccomanda quanto segue:

1. La vitamina k deve essere somministrata a tutti i neonati in un'unica dose i.m. di 0,5 - 1 mg.
2. Ulteriori studi dovranno dimostrare l'efficacia, la sicurezza e la biodisponibilità della forma orale e del dosaggio ottimale per prevenire la Malattia Emorragica.

CONSENSUS CONFERENCE 2 APRILE 2004-SIENA¹
Società Italiana di Neonatologia. Gruppo di studio di
Ematologia Neonatale (1)

Linea guida integrativa di profilassi della Malattia Emorragica nei neonati sani

INTRAMUSCOLARE: 0,5 mg alla nascita
+25 μ g/die di vitamina k dal 15° gg fino 14
settimane (allattati al seno)

ORALE: 2 mg alla nascita +25 μ g di vitamina k per
os dalla prima settimana fino 14 settimane
(allattati al seno)

CONSENSUS CONFERENCE 2 APRILE 2004-SIENA

Società Italiana di Neonatologia. Gruppo di studio di Ematologia Neonatale (2)

Linea guida integrativa di profilassi della Malattia Emorragica nei neonati a rischio:

- Prematuri (\leq a 36 settimane)
- Neonati a termine: asfittici e/o in cui non è possibile la via enterale
- Neonati da madre in terapia antiepilettica (fenobarbital, fenitoina)
- Neonati con patologie epatiche

VITAMINA K: 0,3 mg/kg i.m.

Una singola dose i.m. di 1.0 mg di vitamina k dopo la nascita è efficace nella prevenzione della forma classica di malattia emorragica del neonato (due studi randomizzati)

Entrambe le vie di somministrazione (orale o i.m.) di un 1.0 mg di vitamina k migliora gli indici del profilo emocoagulativo (11 studi randomizzati)

Nessuna via di somministrazione è stata studiata per gli effetti sulla forma tardiva di malattia emorragica.

La vitamina K per os, in dose singola o multipla non è stata studiata in studi randomizzati per i suoi effetti sulla forma classica o tardiva di malattia emorragica.

E' NECESSARIO INTEGRARE CON VITAMINA D ?

Si raccomanda la somministrazione di vit. D anche al neonato con allattamento esclusivo al seno nel dosaggio classico di 400 U.I./die, per:

- La diagnosi di Rachitismo in alcuni bambini allattati esclusivamente al seno
- 2) Contenuto variabile di vitamina D nel latte materno

E' NECESSARIO INTEGRARE CON FERRO ?

Controverso l'utilizzo nel neonato a termine sano allattato esclusivamente al seno.

In realtà non andrebbe utilizzato per:

- Scarse evidenze di anemie sideropeniche in questi bambini
- Saturazione della transferrina con perdita del suo potere antisettico

E' NECESSARIO INTEGRARE CON FLUORO ?

Il fluoro è scarsamente rappresentato
nel latte materno.

Somministrare 0,3 mg/die dal VI mese
se l'acqua potabile usata contiene meno
di 3 p.p.m. di fluoro.



V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

**PROBLEMI
E
DIFFICOLTA'**

- **Dolore del capezzolo, ragadi**
- **Ingorgo mammario**
- **Mastite**
- **Moniliasi dei capezzoli**
- **Problemi anatomici e chirurgici
(già trattati)**



DOLORE DEL CAPEZZOLO, RAGADI

ferite o irritazioni che possono creare fastidio o dolore, fino al sanguinamento.

Accorgimenti

- Allattare per periodi brevi e più frequentemente
- Attaccare e staccare il bambino correttamente
- Incominciare la poppata alla mammella meno dolorante
- Variare la posizione del neonato durante la poppata
- Eventuale estrazione manuale del latte
- Lavare il seno solo una volta al giorno, evitando l'uso di sapone, lozioni medicinali e pomate
- Strofinare un po' dell'ultimo latte sull'areola, alla fine della poppata

INGORGIO MAMMARIO

ostruzione temporanea di uno o più dotti galattofori,
che impedisce al latte di fluire normalmente
e provoca una crescente sensazione
di tensione della mammella,
fino a renderla particolarmente dura e dolorante.

Accorgimenti

- Massaggio ed aumento del numero delle poppate
- Stimolazione del riflesso dell'ossitocina attraverso massaggi al collo e alla schiena
- Spremitura manuale o con tiralatte del latte stesso

MASTITE

infiammazione della mammella
che consegue a una infezione batterica,
la cui risoluzione spesso comporta l'utilizzo di antibiotici.

Trattamento

- Antibiotico terapia precoce per evitare la formazione di ascessi
- Continuare allattamento al seno se non vi è ascesso
- Analgelsici (paracetamolo)

MONILIASI DEI CAPEZZOLI

Accorgimenti

- Applicare unguento a base di nistatina
- Asciugatura dei capezzoli all'aria
- Terapia nel neonato che spesso presenta il mughetto
- Sospendere l'uso di ciucciotti, tettarelle e coppette per i capezzoli



V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

CONTROINDICAZIONI

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

di origine materna

a) temporanee

- Mastite
- Morbillo
- Varicella
- Rosolia
- Parotite
- Affezioni acute respiratorie
- Infezioni da CMV
- Nuova gravidanza



CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

di origine materna

b) permanenti

- Tubercolosi
- Reumatismo articolare acuto
- Difterite
- Febbre tifoide
- Paratifi
- Febbre melitense
- Dissenterie
- Epatite virale
- Hiv
- Glomerulonefriti
- Cardiopatie con scompenso
- Endocrinopatie
- M. psichiche
- Epilessie
- Anemie gravi
- Leucemie
- Tumori
- Epatopatie croniche gravi
- Ulcere gravi
- Alcolismo
- Tossicomanie
- Epatite c ???

CONTROINDICAZIONI ALL'ALLATTAMENTO AL SENO

cause neonatali

- Cheilognatopalatoschisi
- Prematurita'
- Paralisi del faciale
- Ritardo di crescita intrauterino
- Assenza del riflesso della deglutizione





V Corso di approfondimento professionale per il Pediatra

Impariamo insieme il sapere, il saper fare ed il saperci relazionare

19 - 22 Novembre 2007

Centro Congressi Villaggio Valtur Gran Sinai Resort
Sharm el Sheikh ●●●●● (Egitto)



**Allattamento al seno:
caratteristiche
di un
sistema biologico
inimitabile**

**ALIMENTAZIONE
DELLA
NUTRICE**

TRASE PU PIZZU

IESCE PU ZIZZU



Anonimo Casalese

ALIMENTAZIONE DELLA NUTRICE

Premessa:

Durante l'allattamento è necessario adottare una corretta alimentazione in modo da garantire un apporto adeguato di nutrienti per la nutrice ed il neonato



ALIMENTAZIONE DELLA NUTRICE

Fabbisogno energetico:

- La nutrice durante i primi quattro mesi di allattamento necessita di un introito calorico maggiore di circa 500 Kcal/die. Nonostante questo, presenta un calo ponderale pari a 0,6-0,8 Kg al mese.
- Non è, quindi, assolutamente consigliabile effettuare, durante tale periodo, alcun tipo di dieta ipocalorica.
- La SINU, consiglia un'attività fisica moderata, che determini un aumento della secrezione di PRL ed un migliore utilizzo dei grassi come fonte di energia

ALIMENTAZIONE DELLA NUTRICE

1) Dieta abbondante in:

- liquidi
- vitamine
- minerali

2) Con contenuto bilanciato in:

- glicidi
- lipidi

3) Proteine

- 20 gr/die

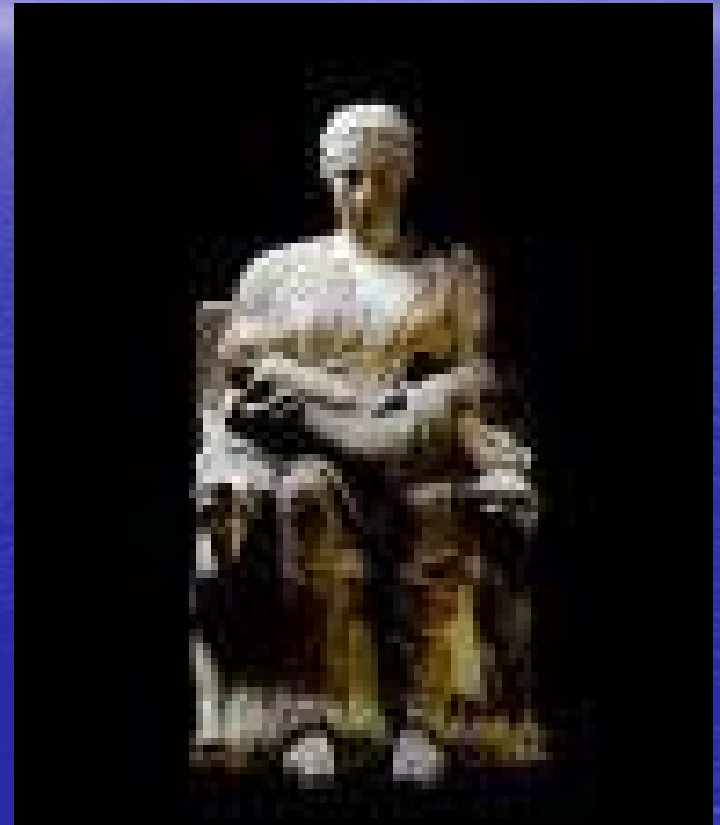


ALIMENTAZIONE DELLA NUTRICE

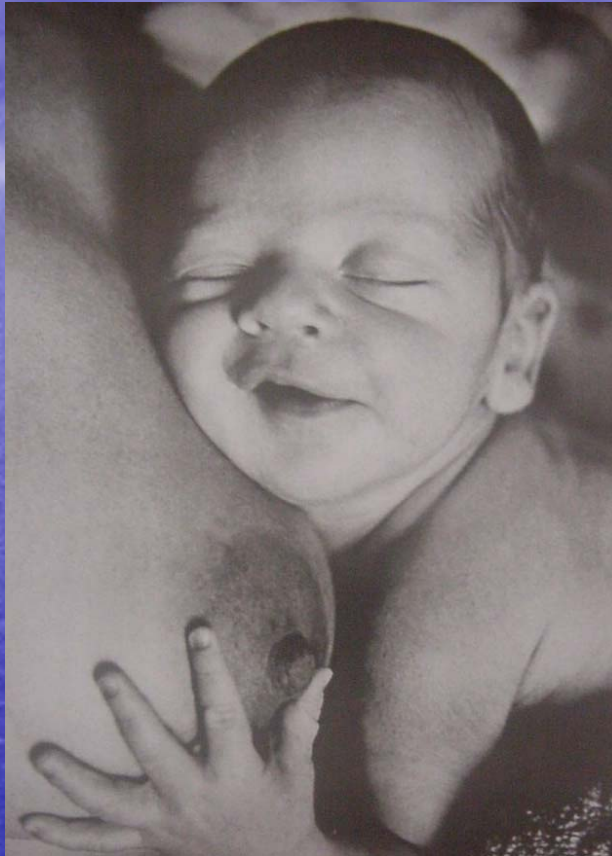
4) Escludere dalla dieta:

- crostacei e molluschi
- cavolo, asparagi, ecc, che determinano un sapore sgradevole del latte.

5) Frazionare gli alimenti in più pasti



Essere Amici dei Bambini....



"Closeness and warmth" Swedish BF Poster
Photo by Thomas Bergman

....vuol dire avere fiducia in madre natura.