

Settimana mondiale per l'allattamento materno 2018

Lavori in corso...

Allattamento al seno – Modena 2017

Federica Ferrarini¹, Alba Ricchi², Maria Teresa Molinazzi², Maria Cristina Galli³, Angela Putignano³, Fabio Facchinetti², Elisabetta Palmieri²
¹Università di Modena e Reggio Emilia, ²Corso di Laurea in Ostetricia UNIMORE, ³Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena Policlinico.



Introduzione

Tutto quello di cui ha bisogno un bambino alla nascita è di essere protetto ed accudito. Al seno trova calore, sicurezza, benessere, protezione conforto e nutrimento. Allattare è la prosecuzione fisiologica del rapporto che si è creato in gravidanza tra mamma e bambino. È un momento ricco di emozioni, intenso: "È una canzone senza parole..." Anche se l'allattamento al seno può non sembrare la scelta adatta per ogni genitore, è invece la scelta giusta per ogni bambino, "È un diritto di ogni bimbo". Da molti, molti anni si sente parlare dei "vantaggi dell'allattamento", ma forse sarebbe opportuno precisarne l'opposto! Se un bambino non riceve il latte materno subirà numerose conseguenze rispetto alla salute a breve e lungo termine, e al suo sviluppo cognitivo. Gli svantaggi dell'alimentazione artificiale e le conseguenze per la salute del bambino sono molteplici e noti da molti anni:

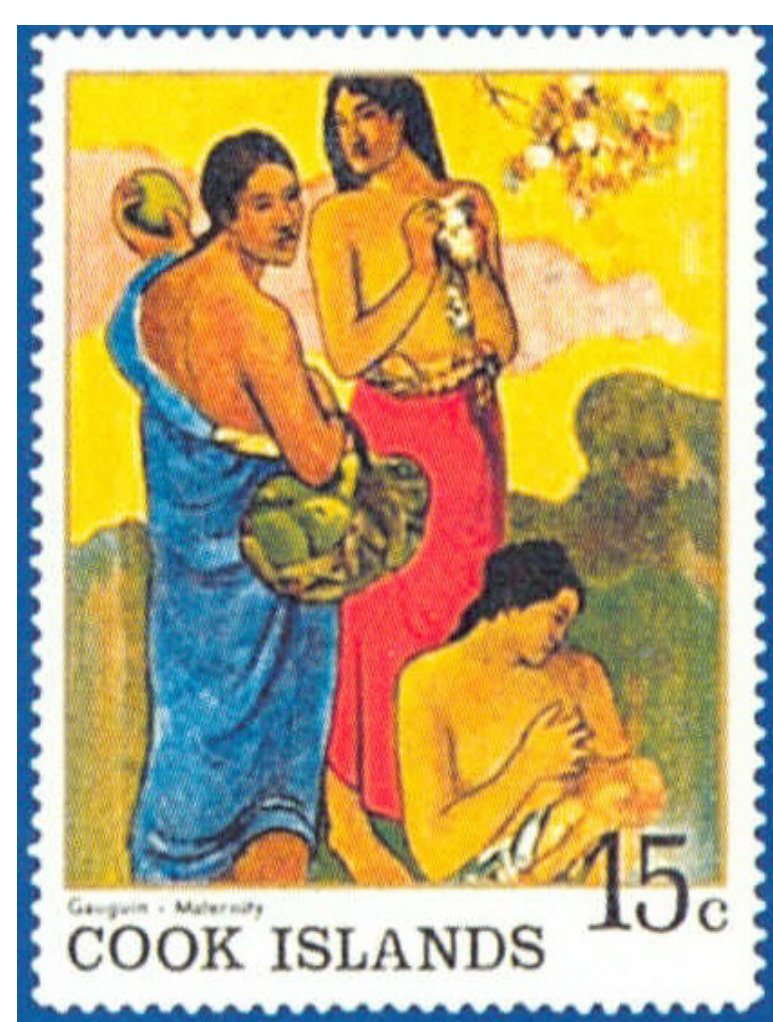
- La possibilità di sostanze contaminanti nel latte artificiale;
- Nutrienti di scarsa qualità non essendo un vero e proprio tessuto vivente;
- Mancanza di fattori immunologici con aumento delle malattie del tratto gastrointestinale, diabete e obesità, ed infezioni delle vie respiratorie ad esempio allergie, asma, otiti.

Obiettivo dello studio

Valutare la prevalenza dell'allattamento esclusivo presso l'ambulatorio dell'allattamento dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Modena Ospedale Policlinico.

Materiali e metodi

È stato eseguito uno studio di tipo retrospettivo, i dati sono stati raccolti dalle cartelle cliniche ambulatoriali e dal questionario "mami" offerto da MAMI (Movimento Allattamento Materno Italiano). Sono state contattate telefonicamente 561 donne di nazionalità italiana, che alla dimissione effettuavano un allattamento esclusivo per sottoporle al questionario. I dati raccolti riguardavano età materna, grado d'istruzione,



tipo di parto, allattamento a 3 e 6 mesi, difficoltà riscontrate in allattamento e causa dell'interruzione dell'allattamento. In totale le donne che hanno partecipato allo studio sono state 280.

Risultati

Nell'Ambulatorio «allattiamo Insieme» si sono presentate 982 donne di nazionalità italiana di cui 561 alla dimissione allattava in modo esclusivo il proprio bambino (57,1%). Sono state contattate telefonicamente quelle che allattavano esclusivamente di cui 280 di loro hanno accettato di sottoporsi allo studio ed è risultato che a 3 mesi di vita del neonato 86% allatta in modo esclusivo, 8% utilizza latte artificiale, 5% fa un allattamento complementare e 1% fa un allattamento predominante. A 6 mesi si riduce l'allattamento esclusivo al 26%, aumentano al 18% chi somministra latte artificiale e al 54% chi fa un'alimentazione complementare, mentre per l'allattamento predominante non c'è una differenza significativa in quanto si passa ad un 2%. Per quanto riguarda la correlazione tra allattamento esclusivo e tipo di parto i risultati ci mostrano che l'89% delle intervistate che hanno partorito per via vaginale allatta in modo esclusivo a 3 mesi (figura 1) mentre a 6

mesi la percentuale scende a 20,2% (figura 2); il 76,6% delle donne che hanno utilizzato l'anestesia epidurale in travaglio allatta in modo esclusivo a 3 mesi, mentre a 6 mesi la percentuale cala al 25,5%; l'85% delle intervistate che hanno eseguito un taglio cesareo allatta in modo esclusivo a 3 mesi, mentre la percentuale scende al 45% a 6 mesi dalla nascita del bambino.

Il motivo principale per cui le donne intervistate hanno interrotto l'allattamento al seno è risultato essere per "scelta materna" (40,6%), mentre al secondo posto si trova "ipogalattia riferita" (18,8%). Solamente il 3,6% riferisce di aver interrotto per «problematiche o difficoltà legate all'allattamento». Il 38,9% riferisce comunque problemi o difficoltà nella lattazione e la problematica riscontrata maggiormente sono la presenza di ragadi (20,7%), a seguire ingorgo mammario (18,2%) e ipogalattia riferita (11,1%). Come si vede dal grafico, dopo l'apertura dell'ambulatorio dedicato all'Allattamento dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena Ospedale Policlinico, c'è stato un netto aumento di neomamme che hanno optato per un allattamento di tipo esclusivo fino al sesto mese vita del loro bambino. Sono sicuramente esiti positivi anche se ancora distanti dalle Linee Guida OMS, UNICEF e AAP.

Dal confronto tra i dati raccolti del 2017 con quelli degli anni precedenti si evince che l'allattamento esclusivo a 6 mesi dalla nascita del neonato è in netto aumento, tranne nel confronto col 2016 in cui c'è un lieve calo del 3%.

Conclusioni

Molti studi sono concordi nell'affermare che per allattare bene e a lungo occorrono informazioni precise, giuste e sostegno personalizzato alla diade. L'ostetrica come punto di riferimento senz'altro è la figura più esperta per facilitare la protezione del latte materno. Ricordiamoci che: l'ambiente sociale e un'assistenza sanitaria non appropriata possono condizionare le scelte delle neomamme! Troppo spesso le donne optano per la scelta più diffusa, socialmente più di moda e accettata a discapito di una "qualità migliore" per il loro bambino. Ecco perché nel 2017 le puerpere desiderose di allattare al seno sono state supportate presso "L'AMBULATORIO ALLATTAMENTO" nelle varie tappe:

- Accoglienza della diade;
- Gestione della produzione e mantenimento della lattazione;
- Valutazione della poppata con particolare attenzione all'attacco e suzione al seno;
- Esame del seno;
- Prevenzione delle patologie della lattazione;
- Sostegno nei momenti difficili.
- Dai risultati ottenuti si dimostra

che la maggioranza delle neomamme ha optato per un allattamento al seno "esclusivo".

Bibliografia

- "Ministero della salute 2016", UPDATE 2016 pag. 10-90;
 "Tutte le mamme hanno il latte", Leone Verde 2005, pag. 16-17-28-31-35-36-37-55-60-62;
 D.Winnicott (7 April 1896 – 25 January 1971)
 La Leche League International, Allattamento al seno, il libro delle risposte, vol 1-2, 2005
 P. Negri, T. Catanzani, Allattare, un gesto d'amore, Bonomi Editore 2005
 Brodribb, W., Kruske, S. & Miller, Y.D. (2013). Baby-friendly hospital accreditation, in-hospital care practices, and breastfeeding. *Pediatrics*, 131(4), 685-692
 Chantry, C.J., Nommsen-Rivers, L.A., Pearson, J.M., Cohen, R.J. & Dewey, K.G. (2011). Excess weight loss in first-born breastfed newborns relates to maternal intrapartum fluid balance. *Pediatrics*, 127(1), 171-179.
 Di Girolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M. & Fein, S.B. (2008). Effect of maternity-care practices on breastfeeding. *Pediatrics*, 122(2), 43-49
 ILCA. (2005). Linee guida cliniche per l'attuazione dell'allattamento al seno esclusivo. Retrieved on May 2015, from http://www.aicpam.org/wp-content/uploads/2011/02/Linee_Guida_ILCA_ITA.pdf.
 Istat. Gravidanza, parto e allattamento al seno. Retrieved on June, 2015, from https://www.google.it/?gws_rd=cr&ei=nwgvVmtBMTuyQO-EILLQCw#q=et%C3%A0+m+edia+donne+incinta+istat+2014.
 Ministero della Salute. (2014). Allattamento al seno nelle strutture sanitarie in Italia: report sulla survey nazionale. Retrieved on June, 2015, from <http://www.mami.org/sito/wp-content/uploads/tas10dic2014bfReport.pdf>
 Nuove linee guida del WHO sull'allattamento al seno- "Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services", 28/11/2017.

Sitografia:

- www.Voci di bimbi.it Alessandro Volta;
www.lalechleague.org/italia.html
www.mami.org
www.salute.gov.it

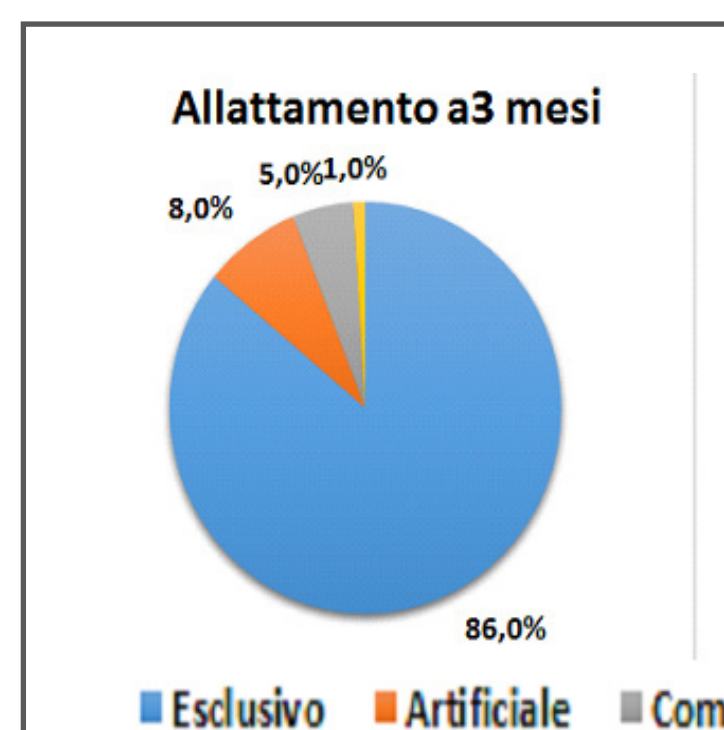


Fig.1

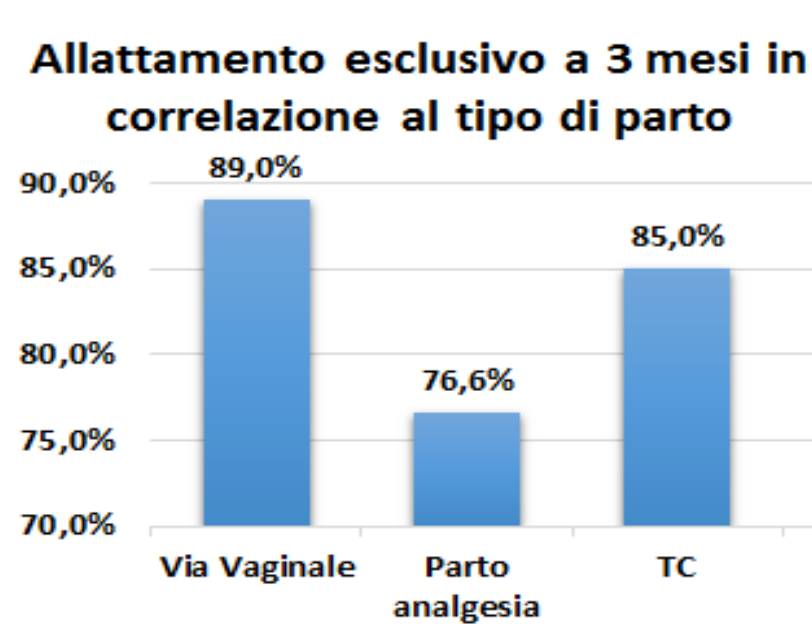


Fig.2

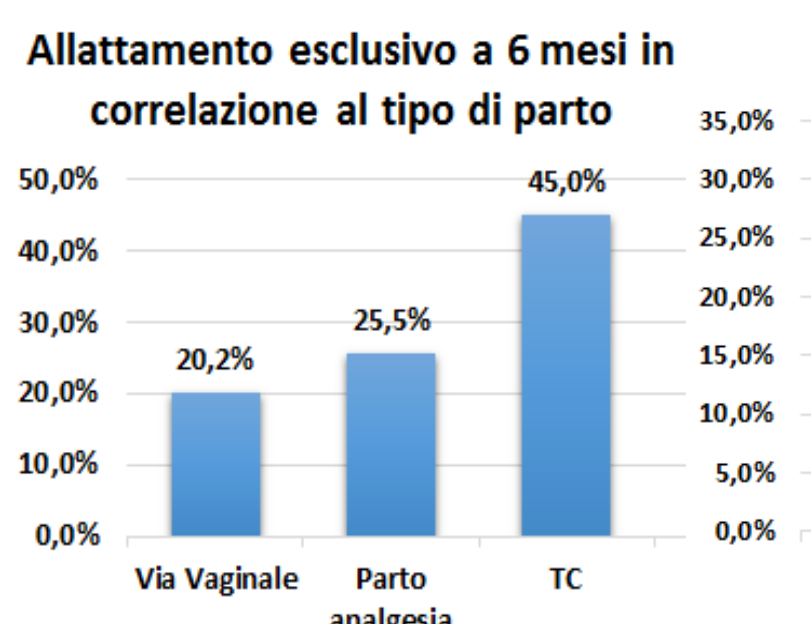


Fig.3

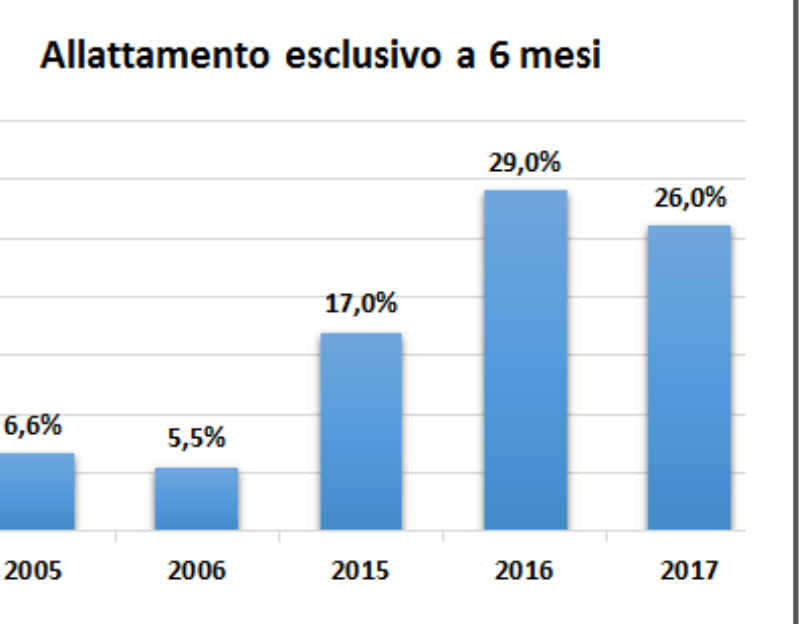


Fig.4