

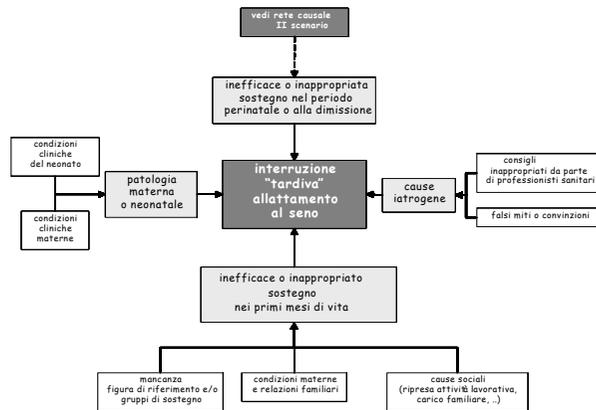
## 7. Scenario III. Interruzione tardiva

Questo scenario è specifico per le realtà in cui il tasso di allattamento al seno decade dopo il primo mese di vita del bambino. Il proseguimento dell'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi di età del bambino permette uno sviluppo ottimale della crescita e va quindi incoraggiato. I fattori causali hanno naturalmente un peso diverso a seconda dell'epoca di interruzione. Si può ipotizzare che tanto più sarà avanzata l'epoca dell'interruzione, tanto minore sarà il peso di fattori causali associati al mancato sostegno in epoca perinatale e alla dimissione e tanto maggiore sarà il ruolo svolto da altri fattori più specifici di questo scenario.

### 7.1 La rete causale

L'analisi del mancato inizio di allattamento al seno permette l'elaborazione di una rete causale che evidenzia quali fattori causali:

- inefficace o inappropriato sostegno nel periodo perinatale e alla dimissione;
- patologia materna o neonatale;
- inefficace o inappropriato sostegno dopo il primo mese di vita;
- cause iatrogene.



### Inefficace o inappropriato sostegno nel periodo perinatale e alla dimissione

Gli effetti di un inefficace o inappropriato sostegno nel periodo neonatale e/o alla dimissione possono trascinarsi nel tempo. Dai dati riportati nel secondo scenario (interruzione precoce dell'allattamento al seno) si evidenzia come una serie di fattori possono influenzare la durata dell'allattamento al seno. Sono:

- un significativo ritardo nell'inizio dell'allattamento;
- l'inappropriata supplementazione con liquidi o formule;
- il mancato contatto continuo tra madre e bambino (*rooming-in*);
- un mancato supporto alla posizione corretta.

Una volta che l'allattamento abbia raggiunto il periodo di stabilizzazione (attorno alle 4-6 settimane di vita) può essere opportuno verificare, con la madre, che ella abbia trovato un proprio modo di gestire l'equilibrio tra le conoscenze apprese e la prassi quotidiana. D'altra parte sarà utile valutare insieme a lei l'aggiornamento del suo *piano di allattamento*.

### Patologia materna o neonatale

Le cause di interruzione dell'allattamento al seno riferibili ad una patologia materna e/o neonatale sono abbastanza diverse da quelle che potevano incidere sulla decisione di non allattare al seno o compromettere l'inizio dell'allattamento. Persiste l'importanza di rilevare segni o sintomi riferibili alla depressione materna. Emerge con maggior peso il problema dell'assunzione di farmaci e delle eventuali ripercussioni negative sull'allattamento o l'insorgenza di patologie materne non presenti prima o ancora la necessità di accertamenti diagnostici.

Per quanto riguarda la salute del neonato, oltre alle non corrette conoscenze delle reali controindicazioni, il tema centrale è come assicurare la continuazione dell'allattamento nel caso si verificano patologie acute che possono interferire con lo stesso.

### Inefficace o inappropriato sostegno dopo il primo mese di vita

Un sostegno inadeguato o inappropriato alla madre (e conseguentemente al bambino) può interessare tre particolari aree:

- *la mancata identificazione di una figura di riferimento*: ovvero il rischio di sovrapposizione dei ruoli *versus* l'assenza di interventi. È importante che la madre possa scegliere una propria *figura di riferimento* rispetto alle tematiche dell'allattamento. Questa funzione di sostegno alla madre nell'allattamento può essere svolta in modo competente anche da consulenti volontari o da gruppi di sostegno, che abbiano ricevuto una formazione specifica e lavorino in rete con i professionisti sanitari che si prendono cura della ma-

dre o del bambino (pediatri di famiglia, medici generici, ostetriche, ginecologi);

- *la mancata identificazione delle esigenze materne o familiari che possono interferire con l'allattamento.* La stanchezza o la scarsa autonomia della madre possono pesare in modo rilevante sull'allattamento, anche in assenza di segni o sintomi riferibili alla depressione, così come all'opposto un forte desiderio di "indipendenza". È necessario tenere conto che i primi mesi costituiscono un periodo di continuo adattamento tra madre e bambino (e tra loro e gli altri protagonisti);
- *le cause sociali, con particolare attenzione alle problematiche legate al carico familiare e al ritorno all'attività lavorativa.* Vi è la necessità di identificare quelle forme di sostegno che permettano di conciliare il ritorno al lavoro con il proseguimento dell'allattamento al seno e, in modo analogo, la possibilità di definire interventi specifici per quei casi in cui lo svantaggio (economico, sociale e/o culturale) possa costituire un significativo fattore negativo.

#### Cause iatrogene

Raccomandazioni e consigli non corretti o non coerenti da parte di diversi professionisti, nonché il passaggio di informazioni da parte di familiari e conoscenti, possono costituire un significativo fattore di confusione per la madre. La comprensione, da parte della madre e di chi le sta accanto, dell'importanza dell'allattamento al seno (esclusivo o completo) nei primi sei mesi di vita e della sua prosecuzione nei mesi successivi non può essere disgiunto dall'impegno del professionista ad aggiornare continuamente le proprie conoscenze e acquisire le competenze necessarie ad aiutare la madre nel (ri)formulare nel tempo il piano di allattamento e ad affrontare la contraddittorietà delle informazioni ricevute.

#### 7.2 Agire sulla rete causale: le raccomandazioni

La definizione della rete causale evidenzia come i servizi territoriali (in particolare i consultori) siano i principali attori di questo scenario.

La presenza del pediatra di libera scelta costituisce una potenziale risorsa per il successo dell'allattamento al seno; tuttavia, per la complessità dei temi da affrontare, è necessario che la madre possa contare sul fatto che tale figura professionale si inserisca in una rete di professionisti e non professionisti (gruppi di mutuo aiuto, *counselors*...), in grado di garantire una risposta appropriata ed efficace.

#### 7.2.1 Inefficace o inappropriato sostegno nel periodo perinatale e alla dimissione

Si rinvia ai dati forniti nello scenario II (cap. 6) per quanto riguarda i singoli fattori causali in cui è dimostrata una associazione con una minore durata dell'allattamento al seno:

- un significativo ritardo nell'inizio dell'allattamento;
- la mancata vicinanza della madre al bambino (24 ore su 24)
- l'inappropriata supplementazione con liquidi o formule;
- la mancata prevenzione e risoluzione dei problemi più comuni;
- un mancato supporto alla posizione corretta;
- la mancata identificazione di segni e sintomi di depressione materna.

#### 7.2.2 Patologia materna e/o neonatale

A un mese di vita le difficoltà associate a patologie croniche della madre, a problemi inerenti morfologia del seno e dei capezzoli, a precedenti interventi chirurgici sul seno, così come le problematiche di allattamento legate a patologie neonatali, dovrebbero aver già determinato la definizione degli interventi specifici. Salvo particolari condizioni, le più frequenti patologie che possono determinare una interruzione tardiva dell'allattamento al seno sono patologie acute relative alla salute materna o di quella del bambino.

Patologia materna (pre-esistente o insorta in gravidanza o al parto)

Una delle principali cause di interruzione dell'allattamento al seno è rappresentata dalle false controindicazioni relative alla assunzione di farmaci. II-3, III

Sono relativamente pochi i farmaci che, limitatamente al periodo di assunzione, controindicano in modo assoluto l'allattamento al seno. Per la maggior parte dei farmaci deve essere stabilito il profilo di sicurezza; da questo punto di vista poco utili sono i foglietti illustrativi che accompagnano i prodotti, poiché la dizione *controindicato in corso di allattamento* ha frequentemente una motivazione cautelativa.

Come già affermato, la comparsa di nuovi farmaci e di nuove conoscenze relative al passaggio nel latte materno rende improponibile il fornire un elenco aggiornato di eventuali controindicazioni e precauzioni. Sembra più utile diffondere tra i professionisti che vengono a contatto con la madre alcune semplici raccomandazioni relative alle modalità di prescrizione dei farmaci nel corso

dell'allattamento.

A volte l'allattamento materno viene erroneamente ritenuto una controindicazione ad eseguire procedure diagnostiche (Rx, mammografia...), con la conseguenza che le procedure vengono rimandate o viene proposta la sospensione dell'allattamento.

#### Raccomandazione 1:

Fornire anticipatamente alla madre e ai professionisti chiare indicazioni, anche con materiale scritto, sulle modalità di consulenza cui si può avere accesso, nel caso di assunzione di farmaci o di cure odontoiatriche e sulle modalità per seguire procedure diagnostiche che possono interferire con l'allattamento. Prima di procedere a modifiche dell'allattamento al seno occorre valutare se non esiste altra possibilità ed eventualmente consultare un professionista esperto sull'allattamento.

Un aspetto particolare, per quanto riguarda l'assunzione di farmaci, è quello relativo alla contraccezione (cap. 5).

Gli studi su questo tema sono di modesta qualità e indicano che:

- i contraccettivi ormonali progestinici (pillola progestinica, progestinici iniettivi o in impianto), assunti dopo la sesta settimana dal parto, non modificano la produzione del latte. Non esistono studi che documentino il loro effetto nelle prime settimane dopo il parto. Le prescrizioni più precoci sono inutili in caso di allattamento esclusivo; II-3, III
- i contraccettivi contenenti estrogeni sono considerati di seconda scelta per le madri che allattano perché gli estrogeni riducono la produzione di latte e la durata dell'allattamento. Questo effetto può risultare meno accentuato utilizzando i preparati contenenti 30 µg di estrogeno o meno. Il significato clinico delle lievi modificazioni nella composizione del latte di madri che utilizzano contraccettivi combinati non è chiaro e ulteriori studi sono necessari per precisare se e quali sono gli effetti della contraccezione ormonale su qualità e quantità del latte materno; II-3, III
- le madri che allattano dovrebbero attendere il *sesto mese* di età del bambino prima di iniziare una contraccezione combinata, quando la dieta sarà costituita anche da cibi diversi dal latte materno (per esempio almeno due pasti). Una madre che allatta e sceglie un contraccettivo combinato prima del sesto mese dovrà sorvegliare la comparsa di segni di riduzione della produzione di latte. Gli estrogeni sono considerati compatibili con l'allattamento dall'*American Academy of Pediatrics*; II-3, III

- il dispositivo intrauterino (IUD) non interferisce in alcun modo con la lattazione e la salute del neonato e può essere applicato già un mese dopo il parto; I
- la contraccezione d'emergenza effettuata con progestinici o IUD non è controindicata. II-3, III

#### Patologia del neonato

Alcuni problemi potrebbero essere associati all'eventuale ricovero del bambino e ad un suo isolamento o trattamento intensivo (ad esempio: bronchiolite, convulsioni, sepsi...).

#### 7.2.3 Inefficace o inappropriato sostegno nei primi mesi di vita

Gli interventi postnatali associati ad un contatto in epoca prenatale non comportano benefici superiori rispetto al solo intervento postnatale. II-2, II-3

La mancanza di indicazioni precise e coerenti su come risolvere i problemi contribuisce all'abbandono dell'allattamento materno. II-3

Il sostegno alla madre può aiutarla, nei mesi successivi alla nascita, a modificare il proprio *piano di allattamento*, man mano che la donna vive la propria specifica esperienza.

Una volta che l'allattamento sia stabilizzato (intorno alle 4-6 settimane di vita del bambino) è importante verificare con la madre quanto le informazioni apprese nel periodo neonatale e al momento della dimissione siano state applicate nell'esperienza concreta dell'allattamento.

La capacità da parte della madre di percepire la soddisfazione del bambino, di valutare l'efficacia dell'allattamento possono prevenire una precoce interruzione dello stesso. I, II-1, III

Alcuni aspetti legati allo stile di vita della madre possono concorrere alla sua decisione di sospendere l'allattamento o iniziare precocemente l'uso di alimenti complementari: il desiderio di riprendere la pratica sportiva o di intraprendere una dieta ipocalorica.

E' utile informare che la pratica sportiva è compatibile con l'allattamento. II-3

Una modesta restrizione calorica nelle donne in sovrappeso non riduce la produzione di latte e l'accrescimento dei bambini se le calorie giornaliere sono almeno 1500 e la dieta inizia ad allattamento stabilizzato. I

**Raccomandazione 2:**

Assistere la madre a definire il proprio *piano di allattamento* nel tempo valutando la possibilità di modificare lo stesso sulla base dell'esperienza condotta e dei problemi da affrontare.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:  
AWHONN

- Assistere la donna nell'identificare i propri obiettivi rispetto all'allattamento al seno e a definire un proprio "piano" di allattamento (II-3).
- ILCA
- Stabilire le aspettative realistiche della donna rispetto ai miti e alle conoscenze errate (I,II-1,III).

Come già affermato precedentemente, l'identificazione della necessità di un sostegno alle competenze materne all'epoca della dimissione non può affatto esaurire questa problematica. Vi saranno alcune situazioni per le quali questa attività di sostegno si esaurisce, mentre in altri casi in cui si ipotizzavano sufficienti risorse da parte della madre e della famiglia si evidenzierà la necessità di un sostegno. Questa valutazione *dinamica* necessita di un'attenzione costante nel tempo, una capacità da parte dei professionisti di raccogliere i segnali del cambiamento, in qualunque direzione esso avvenga.

Gli interventi di sostegno all'allattamento dimostratisi maggiormente efficaci sono i contatti individuali o in piccoli gruppi, condotti da professionisti o da pari, mentre risultano meno efficaci i colloqui telefonici, anche se ripetuti. I benefici di questo tipo di intervento si sono rivelati notevoli, in particolare per la durata dell'allattamento al seno esclusivo.

**Raccomandazione 3:**

I servizi debbono fornire interventi di sostegno all'allattamento al seno, con particolare attenzione a garantirli quando si manifestano delle difficoltà e se si riscontrano fattori di vulnerabilità.

Mancanza della figura di riferimento

La complessità e diversità della rete assistenziale nelle diverse realtà territoriali rende impossibile definire un modello di integrazione tra le diverse figure professionali. I problemi frequentemente originano da due situazioni limite: l'una caratterizzata da assenza di interventi (riguarda per lo più le fasce di po-

polazione con svantaggio socio-economico e culturale), l'altra da un sovrapporsi non coordinato di interventi.

La complessità dei temi da affrontare (indicazioni cliniche, rilevazione della soggettività materna, valutazione delle competenze genitoriali, appropriatezza e tempestività degli interventi di sostegno) rende di fatto improponibile ipotizzare che una sola figura professionale possa garantire una risposta adeguata. Ciò nonostante, per evitare l'abbandono o, viceversa, la confusione derivante dalla ridondanza di interventi, è utile per la madre identificare una figura di riferimento. Tale figura sarà probabilmente, nella maggior parte dei casi, identificata dalla madre nel pediatra di famiglia, ma potrebbe appartenere ad un'altra categoria professionale o essere individuata nel settore dei gruppi di mutuo aiuto.

È interessante notare che, mentre l'aiuto da parte di professionisti sanitari agisce in maniera significativa sulla durata di tutte le categorie di allattamento, il sostegno non professionale risulterebbe efficace solo sull'aumento di durata dell'allattamento esclusivo, rinforzando la motivazione delle donne che hanno già deciso di allattare.

**Raccomandazione 4:**

È opportuno che la madre individui una figura di riferimento (professionista e non) per quanto riguarda l'allattamento; lo stesso dovrebbe farsi carico dell'integrazione degli eventuali interventi messi in atto da altri (professionisti e non).

Al momento attuale, i professionisti raramente hanno beneficiato di una adeguata formazione che permetta di assicurare un sostegno postnatale efficace e possono avere la necessità di demandare l'azione di sostegno a soggetti con specifiche competenze sull'allattamento al seno (consulenti IBCLC, *counselor* ...).

**Raccomandazione 5:**

Garantire ai professionisti che abitualmente assistono la donna e il bambino la possibilità di accedere alla consulenza di soggetti con specifica formazione ed esperienza nel sostegno all'allattamento al seno.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:  
AWHONN

- Garantire un supporto professionale da parte di *esperti* dell'allattamento e professionisti della salute con conoscenze specifiche, per tutto il primo anno di vita, sia in ambito ospedaliero che territoriale (II-2, III).
- Ogniqualevolta disponibili, utilizzare i servizi di consulenza sull'allattamento sia per le donne che allattano (sia ricoverate che a domicilio) che per i professionisti coinvolti

nell'assistenza (II-2, III)

E' necessario censire e rendere disponibili per tutti gli attori della rete le risorse e i servizi attivi per il sostegno all'allattamento ed esplicitare l'offerta in ciascun punto della rete, evitando che la madre debba cercare informazioni da sola. Per quanto riguarda le diverse forme di sostegno (gruppi di mutuo aiuto, visite domiciliari...) si rimanda alle griglie di implementazione.

**Raccomandazione 6:**

Informare la madre sulle diverse possibilità di sostegno esistenti presso le strutture pubbliche e nell'ambito della comunità.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:  
AWHONN

- Garantire una continuità dell'informazione relativa alle possibilità di supporto all'allattamento:
  - gruppi di mutuo-aiuto con abilità di counselling attraverso programmi di comunità o visite domiciliari;
  - risorse della comunità quali la *Lactation League* o gruppi di supporto presenti in ospedale (I, III).

Condizioni materne e relazioni familiari

La depressione materna fino a pochi anni or sono era definita come depressione post-partum; una revisione sistematica degli studi ha invece rilevato che la sua prevalenza è sostanzialmente costante fuori della gravidanza, in gravidanza e nel corso del post-partum. La storia naturale della depressione è tale che una donna depressa nel corso della gravidanza può migliorare la propria condizione nel periodo post-partum e viceversa. Ne deriva una scarsa efficacia dello screening, in un determinato periodo, e la necessità conseguente di una attenzione costante alla rilevazione di sintomi depressivi. II-2, II-3

Tra i fattori di rischio di maggiore rilevanza si rilevano: storia pregressa di psicopatologia (specie in gravidanza), basso supporto sociale, cattiva relazione con il partner ed eventi negativi di vita; si rileva una debole associazione con complicanze ostetriche, storia di abuso, basso reddito familiare e basso livello occupazionale minore rilevanza assumono fattori di rischio quali: gravidanza non desiderata, disoccupazione materna, bassa qualità supporto sociale, avere due o più figli. I fattori di rischio individuati come principali sono gli stessi rilevati nella depressione in periodi diversi dalla gravidanza e post-partum. II-2, II-3

Ben noti sono gli effetti negativi che la depressione può avere, più in generale, sull'attaccamento madre-bambino, sullo sviluppo cognitivo ed emozionale di quest'ultimo e, nello specifico, sull'inizio e successo dell'allattamento al seno. II-2, II-3

**Raccomandazione 7:**

Devono essere attuate procedure in grado di assicurare a tutte le donne una valutazione di una eventuale storia di depressione nei primi mesi di vita del bambino.

La stanchezza e l'alterato ritmo del sonno possono, nelle settimane successive, comportare un importante fattore di disagio per la madre, con conseguenti ripercussioni sul suo rapporto con il bambino.

E' opportuno informare la donna, e i suoi familiari, sull'importanza di un adeguato riposo, e stabilire insieme quali misure possano realisticamente essere attuate per garantire lo stesso. II-3

Cause sociali

La possibilità di conciliare lavoro e allattamento rappresenta un fattore importante nella decisione delle madri di proseguire o meno ad allattare. III

Tra le cause associate all'interruzione dell'allattamento al seno, nei primi mesi di vita, vi è il ritorno della donna all'attività lavorativa. II-3

Un congedo di maternità più lungo e un minor numero delle ore lavorative settimanali è significativamente collegato a una durata più lunga dell'allattamento. II-3

**Raccomandazione 8:**

La garanzia di un corretto e pieno utilizzo dei congedi di maternità per le madri lavoratrici, insieme alla possibilità di ridurre il proprio orario di lavoro, rende più facile per le donne la scelta di allattare.

E' utile che i professionisti conoscano le difficoltà provate dalle donne che cercano di conciliare lavoro ed allattamento, per poterle prevedere e rendere il piano d'allattamento più realistico. Le donne che allattano e tornano al lavoro descrivono la difficoltà di trovare il tempo per la spremitura manuale, il verificarsi

di ingorghi mammari e scolo di latte, il timore di non aver latte a sufficienza, la mancanza di tempo per sé, il dubbio di saper affrontare i ruoli multipli in famiglia e sul lavoro, la pressione dell'ambiente circostante favorevole allo svezzamento e la difficoltà di fare accettare il biberon al bambino.

La donne devono essere informate che la possibilità di conciliare lavoro e allattamento comporta modifiche delle modalità pratiche di conduzione dell'allattamento: poppate mattina e sera, spremitura del latte durante le ore di separazione con conservazione del latte e allattamento a richiesta nel fine settimana o nei momenti di ferie.

E' opportuno fornire informazioni alle donne che devono tornare al lavoro sui seguenti temi:

- raccolta e conservazione del latte materno;
- metodi per favorire il rilassamento e ridurre lo stress in modo da mantenere la lattazione;
- benefici nutrizionali e relazionali derivanti da un allattamento al seno anche parziale per il primo anno di vita.

La promozione dell'allattamento al seno richiede inoltre:

- la definizione di protocolli d'intesa con i responsabili della gestione dei nidi relativi alle modalità di accesso delle madri che allattano e alla somministrazione del latte materno conservato da parte delle educatrici;
- l'informazione ai datori di lavoro sui vantaggi economici derivanti da misure che favoriscono la continuazione dell'allattamento al seno;
- l'individuazione di misure di supporto alle madri che allattano sui luoghi di lavoro (spazi dedicati all'allattamento, flessibilità oraria...).

#### Raccomandazione 9:

Valutare insieme alla donna le sue conoscenze sulle possibilità di continuare l'allattamento al seno allorché ella decida di riprendere l'attività lavorativa e assisterla nel definire uno specifico *piano di allattamento* sulla base delle reali possibilità (compresa la verifica dell'ambiente lavorativo).

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:  
AWHONN

- Valutare le conoscenze dei genitori relative ai benefici (per la madre e il bambino) di proseguire l'allattamento al seno e di come tale prosecuzione possa aiutare entrambi alla transizione determinata dal ritorno al lavoro o a scuola (II-3).
- Valutare le intenzioni della donna rispetto alla durata dell'allattamento e le sue conoscenze sulle strategie che possono facilitare la continuazione dell'allattamento materno allorché si verifichi il ritorno al lavoro o a scuola (II-3, III).
- Verificare se l'ambiente lavorativo o scolastico sia in grado di supportare la decisione della madre di continuare l'allattamento (III).

Un secondo tema che necessita un'attenta valutazione è quello relativo al carico familiare, in quanto il mancato sostegno alla donna con una situazione difficile può comportare uno stato fisico ed emotivo che può facilitare l'interruzione dell'allattamento. II-3, III

Il supporto da parte di familiari o altre persone di fiducia aumenta la durata dell'allattamento al seno. II-1, II-3, III

#### Raccomandazione 10:

Assistere la donna che allatta nell'identificare persone di sua fiducia, familiari o amici, che siano a conoscenza dei vantaggi dell'allattamento al seno e in grado di fornirle un supporto.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:  
ILCA

- E' raccomandato di estendere l'attività educativa ai familiari o altre persone di fiducia (II-1, II-3, III).

AWHONN

- Assistere la donna che allatta nell'identificare persone di sua fiducia, familiari o amici, che siano a conoscenza dei vantaggi dell'allattamento al seno e in grado di fornirle un supporto (III).
- Valutare la capacità della donna di identificare persone di riferimento che siano disponibili ad offrire un supporto alla sua decisione di allattare (III).

#### 7.2.4 Cause iatrogene

Un'informazione, fornita dai professionisti sanitari, inaccurata o inconsistente può contribuire alla confusione materna e ad una precoce interruzione dell'allattamento al seno. I, III

I maggiori problemi determinanti un'interruzione inappropriata dell'allattamento al seno sono già stati analizzati in questo manuale: ingorgo mammario, dolore al capezzolo e ragadi, percezione di ipogalattia e assunzione di farmaci.

Anche le fisiologiche variazioni della velocità di crescita e l'aumento transitorio di richieste di poppate del bambino possono indurre a prescrivere o consigliare supplementazioni improprie.

Tra le cause iatrogene vanno segnalate le improprie supplementazioni di latte formulato, l'introduzione ingiustificata di frutta, camomilla e tisane, l'inizio prima del sesto mese dei cibi solidi.

Può accadere che su tali temi si verifichi una inappropriata indicazione, tale da comportare l'interruzione dell'allattamento al seno. E' necessario che la figura di riferimento raccolga dalla madre stessa le eventuali indicazioni ricevute da altri e ridiscuta insieme a lei la possibilità e le modalità per continuare l'allattamento al seno senza colpevolizzare, di volta in volta, il singolo professionista.

**Raccomandazione 11:**

E' necessario raccogliere le conoscenze della madre sulla prevenzione e trattamento dei più frequenti problemi che possono comportare un'interruzione dell'allattamento e fornire le necessarie informazioni per affrontarli.

Non esiste una definizione precisa dell'insufficiente produzione di latte; si possono distinguere tre situazioni:

- *impossibilità materna a produrre latte a sufficienza*

L'incapacità a produrre latte si osserva in meno del 10% dei casi, in studi osservazionali, per cause primitive o acquisite. II-2, II-3

Aver subito un trattamento chirurgico mammario rappresenta un fattore di rischio importante per ipogalattia, soprattutto se è presente un'incisione periareolare. II-3

- *insufficiente produzione latte secondaria e transitoria*

Nella maggior parte dei casi di bassa produzione si tratta di situazioni transitorie, in cui il problema può essere corretto rapidamente con consigli appropriati all'ottimizzazione della tecnica di allattamento associati ad incoraggiamento e sostegno, finalizzati a restaurare la fiducia della madre nella propria capacità di soddisfare i bisogni del bambino.

- *la percezione materna di insufficiente apporto di latte*

La percezione materna di insufficiente produzione di latte è spesso legata ad attese non realistiche sul numero di poppate giornaliere e sulla durata del sonno del bambino. Inoltre spesso la madre ed il suo ambiente familiare interpretano il bisogno di succhiare o crisi di pianto ripetute come insufficiente produzione di latte.

Le madri che allattano devono essere avvertite della possibilità che si verifichino periodi difficili, in cui avranno l'impressione di non aver latte a sufficienza e dubiteranno della propria capacità di soddisfare le richieste del bam-

bino. In particolare, sarà possibile che sperimentino periodi in cui avranno la sensazione di mammelle vuote e uno scarso riflesso d'emissione, mentre il bambino che fino ad allora aveva avuto una crescita soddisfacente sembrerà affamato e inconsolabile.

Questi periodi transitori sono stati definiti *crisi di accrescimento* durano meno di 4 giorni nel 60% dei casi e si risolvono in genere proponendo il seno più spesso. II-3

Non sempre la donna che allatta è a conoscenza dei vantaggi che comporta la prosecuzione dell'allattamento al seno nel primo anno di vita.

**Raccomandazione 12:**

Discutere con la donna che allatta e con chi le sta vicino gli importanti benefici derivanti dalla continuazione dell'allattamento al seno nel primo anno di vita.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono: AWHONN

- Discutere con la donna che allatta e con chi le sta vicino, gli importanti benefici derivanti dalla continuazione dell'allattamento al seno nel primo anno di vita (II-3, III).
- Fornire informazioni ai genitori sul ruolo che la prosecuzione dell'allattamento svolge nella prevenzione delle malattie (III).
- Discutere con la donna che allatta, e con chi le sta vicino, i normali cambiamenti comportamentali che caratterizzano lo sviluppo del bambino nel primo anno di vita, con particolare attenzione agli "scatti" di crescita (solitamente a 2 e 6 settimane e 3 mesi di vita) e alla curiosità ed esplorazione dell'ambiente (III).

L'introduzione precoce di alimenti (prima del sesto mese) non è necessaria in quanto non è supportata da alcuna prova di efficacia rispetto ad esiti a breve e lungo termine.

Come già affermato precedentemente, la distribuzione di prodotti per l'alimentazione riduce la durata dell'allattamento al seno. I, II-2

Tale distribuzione non riguarda solo il momento della dimissione, ma anche i mesi successivi in cui la distribuzione dei prodotti o l'indicazione generica al loro utilizzo può favorire, in momenti di difficoltà, una autoprescrizione da parte della madre *versus* il discutere eventuali cambiamenti con la figura di riferimento.

L'uso di complementi riduce la frequenza delle poppate e rende meno efficace lo svuotamento del seno, interferendo così con il sistema *domanda e offer-*

ta che regola la produzione di latte. La stasi lattea che può derivarne può favorire la mastite e l'ipogalattia.

Una particolare attenzione deve essere rivolta agli alimenti per l'infanzia che portano la dicitura *a partire dal 4° mese* in quanto tale dizione favorisce l'autoprescrizione da parte della madre.

**Raccomandazione 13:**

Evitare la distribuzione di campioni gratuiti di formula e cibi complementari o di materiale che promuova l'allattamento con formula o lo svezzamento precoce. Fornire informazioni esplicite alla madre relative alla pubblicità ingannevole.

Sullo stesso tema le raccomandazioni delle linee guida disponibili sono:

ILCA

- Evitare la distribuzione di prodotti per l'alimentazione, che è dimostrato riducono la durata dell'allattamento (I, II-2).

AWHONN

- Evitare la distribuzione di campioni di formula o l'indicazione di prodotti se la madre non lo richiede (I, II-2, III).

ANAES

- E' sconsigliata la distribuzione di campioni gratuiti di formula o di materiale che promuova l'allattamento con biberon; tale pratica ha un impatto negativo sull'allattamento esclusivo (II-2).

**7.3 Scenario III: tavola sinottica delle raccomandazioni**

<b>R. 1</b>	Fornire anticipatamente alla madre e ai professionisti chiare indicazioni, anche con materiale scritto, sulle modalità di consulenza cui si può avere accesso, nel caso di assunzione di farmaci o di cure odontoiatriche e sulle modalità per seguire procedure diagnostiche che possono interferire con l'allattamento. Prima di procedere a modifiche dell'allattamento al seno occorre valutare se non esiste altra possibilità ed eventualmente consultare un professionista esperto sull'allattamento.
<b>R. 2</b>	Assistere la madre a definire il proprio <i>piano di allattamento</i> nel tempo valutando la possibilità di modificare lo stesso sulla base dell'esperienza condotta e dei problemi da affrontare
<b>R. 3</b>	I servizi debbono fornire interventi di sostegno all'allattamento al seno, con particolare attenzione a garantirli quando si manifestano delle difficoltà e se si riscontrano fattori di vulnerabilità.
<b>R. 4</b>	E' opportuno che la madre individui una figura di riferimento (professionista o non) per quanto riguarda l'allattamento. Tale operatore dovrebbe farsi carico dell'integrazione degli eventuali interventi messi in atto da altri (professionisti e non).
<b>R. 5</b>	Garantire un supporto ai professionisti da parte di soggetti con specifica formazione ed esperienza nel sostegno all'allattamento al seno.
<b>R. 6</b>	Informare la madre sulle diverse possibilità di sostegno esistenti presso le strutture pubbliche e nell'ambito della comunità.
<b>R. 7</b>	Devono essere attuate procedure in grado di assicurare a tutte le donne una valutazione di una eventuale storia di depressione nei primi mesi di vita del bambino.
<b>R. 8</b>	Una politica di congedi di maternità garantiti a tutte le lavoratrici madri, insieme alla possibilità di ridurre il proprio orario di lavoro rende più facile per le donne la scelta di allattare.
<b>R. 9</b>	Valutare insieme alla donna le sue conoscenze sulle possibilità di continuare l'allattamento al seno allorché ella decida di riprendere l'attività lavorativa e assisterla nel definire uno specifico <i>piano di allattamento</i> sulla base delle reali possibilità (compresa la verifica dell'ambiente lavorativo).

<b>R. 10</b>	Assistere la donna che allatta nell'identificare persone di sua fiducia, familiari o amici, che siano a conoscenza dei vantaggi dell'allattamento al seno e in grado di fornirle un supporto.
<b>R. 11</b>	E' necessario raccogliere le conoscenze della madre sulla prevenzione e trattamento dei più frequenti problemi che possono comportare un'interruzione dell'allattamento e fornire le necessarie informazioni per affrontarli.
<b>R. 12</b>	Discutere con la donna che allatta e con chi le sta vicino gli importanti benefici derivanti dalla continuazione dell'allattamento al seno nel primo anno di vita.
<b>R. 13</b>	Evitare la distribuzione di campioni gratuiti di formula e cibi complementari o di materiale che promuova l'allattamento con formula o lo interruzione precoce. Fornire informazioni esplicite alla madre relative alla pubblicità ingannevole.