

# Allattamento al seno: consigli per un facile ed efficace inizio

Cercare il contatto pelle a pelle subito dopo il parto, entro 10 minuti dalla nascita. Di solito il bambino cerca il latte entro un'ora dalla nascita [1].

## Buon posizionamento e attacco

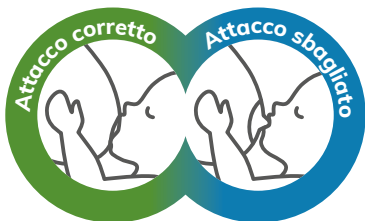
– Una presa **forte e sicura** è fondamentale



Presca a culla



Presca da football



Sdraiata sulla schiena



Gemelli



Distesa sul fianco

## Idratazione sufficiente e adeguato apporto alimentare

Le madri dovrebbero bere a sufficienza e continuare a seguire una dieta bilanciata basata su una varietà di cibi. Le madri che allattano necessitano di circa 500 kcal in più al giorno [2] e se non si nutrono abbastanza è importante che aggiungano un ulteriore pasto [2,3].

Poiché non è chiaro in che misura la dieta materna sia correlata alla colica infantile [10], si consiglia alle madri di continuare la loro dieta normale a meno che il bambino non reagisca a qualche alimento in particolare [10].

In tal caso, bisogna appurare se i sintomi simili a coliche si riducono evitando per una settimana le proteine delle uova o del latte di mucca [10], i cavoli, i broccoli, i cavolfiori [11], le banane [12] o simili, nonché la caffeina e l'esposizione al fumo o il fumo stesso [2].

L'AAP non ravvede alcuna necessità di modificare la dieta della madre per proteggere il bambino dalle malattie atopiche [13].



## Sostenere un'alimentazione a richiesta

La frequenza e la durata dell'allattamento dipendono dalle esigenze del bambino [2,4].

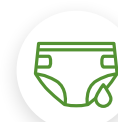
All'età di due mesi, il lattante si nutrirà ogni 3 ore ed ogni poppata dura tra i 10 e i 30 minuti. Una frequenza che oscilla tra le 5 e le 8 poppate al giorno è normale [2,5,6,7].

L'OMS raccomanda di allattare esclusivamente al seno per i primi sei mesi e di continuare fino a un massimo di due anni [2].

## Segnali di una sufficiente assunzione di latte



**Aumento costante del peso** dopo la prima settimana (125 g/settimana) [2]



**Urina diluita** Circa **6-8** minzioni al giorno, con urina di colore chiaro/giallo-pallido [2]



Il bambino sembra **rilassato e soddisfatto** dopo l'allattamento [15]



Il bambino dorme bene tra una poppata e l'altra [15]

## Il supporto del padre

Ridurre lo stress aiuta l'allattamento [4,14]. I padri possono incoraggiare le madri ad allattare [14] e contribuire a creare un'atmosfera rilassata. Possono alleviare l'impegno delle madri ed iniziare ad instaurare un legame con il bambino:

- ✓ Facendogli fare il ruttino e cullandolo dopo una poppata [14]
- ✓ Occuparsi del bagnetto e farlo giocare [14]
- ✓ Portare il piccolo a passeggio [14]
- ✓ Farsi carico delle faccende domestiche [14]
- ✓ Occuparsi dei bambini più grandi [14]
- ✓ Se necessario, allattare il bimbo con il biberon (con latte materno raccolto in precedenza) [1,3]



## Lasciare che la madre trascorra del tempo con il proprio figlio

Cercare il contatto pelle a pelle direttamente dopo la nascita ed entro 10 min. Ciò aiuta il rilascio di ossitocina e migliora il legame madre-bambino, l'espulsione della placenta e riduce nella madre il rischio di emorragia [1,2,4,7].

Il bambino cercherà il latte entro un'ora dopo la nascita, a meno che la madre non sia stata sedata, in quel caso ci vorrà più tempo perché il bambino sia reattivo [2].

L'attacco è corretto se il labbro inferiore del bambino si piega verso l'esterno, il mento tocca il seno e la bocca è spalancata a contenere gran parte dell'areola [2]. La suzione non dovrebbe causare dolore o disagio alla madre. Se ciò accadesse, verificare che l'attacco al seno sia corretto [2].

Far attaccare al seno il neonato il prima possibile in maniera efficiente e ripetuta aiuta ad instaurare la lattazione [4].

Una volta che il flusso è assicurato, il volume del latte è definito dalla richiesta del bambino e dall'efficienza nello svuotare il seno [4].

Taglio cesareo, diabete, stress, rilascio ritardato della placenta o problemi nell'estrazione del latte dal seno (ad es. mastite, capezzoli introflessi) possono ritardare la lattazione [4]. La mamma può aiutarsi rimuovendo frequentemente il latte dal seno, riposizionando il bambino, cercando il giusto attacco e verificando che la suzione sia efficace nell'instaurare il flusso di latte [4].

Consentire la pratica del rooming-in per ridurre lo stress e il rischio di disturbi nello sviluppo neurologico e supportare il legame madre-bambino e la frequenza dell'allattamento [1,7].

## Assunzione di latte insufficiente

**Scarso aumento di peso** – È normale che il bambino dimagrisca dopo la nascita. Il peso dovrebbe però essere riacquisito entro 2 settimane. Successivamente, la crescita normale è compresa tra i 15 e i 35 g al giorno [2].

**Minzion** – Con una sufficiente assunzione di latte materno un bambino urina circa 6-8 volte al giorno. Se l'urina è di colore giallo scuro e ha un odore forte (simile all'urina del mattino di un adulto), significa che il bambino potrebbe non bere a sufficienza [2,3]. Questo vale solo se il bambino è allattato esclusivamente al seno [2].

Verificare l'avvio anticipato dell'allattamento, controllare che l'attacco sia corretto, l'efficienza e la frequenza della poppata. Si dedica abbastanza tempo all'allattamento? [3]. Anche la depressione materna, le preoccupazioni, lo stress e la mancanza di fiducia possono interferire con l'assunzione di latte [2,15].



## Sufficiente idratazione e adeguato apporto alimentare

Le madri dovrebbero bere a sufficienza e continuare a seguire una dieta bilanciata basata su cibi vari e, se non si nutrono abbastanza, è importante aggiungano un ulteriore pasto per

- riprendersi dalla gravidanza e dal parto,
- ricostituire le riserve dell'organismo,
- passare al bambino energia e preziosi nutrienti [2,3].

L'alimentazione della madre influisce sul suo latte. La concentrazione nel latte di vitamine A, D, K, B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, C, calcio, zinco e colina sembrano essere correlate all'alimentazione della madre [8,9]. Si può prendere in considerazione di proseguire nell'assunzione di vitamine prenatali [2].

Le evidenze relative alla relazione tra dieta della madre e colica infantile sono scarse e di bassa qualità [10]. Siccome la risposta varia da bambino a bambino [2], si consiglia alle madri di continuare la loro normale dieta, a meno che il bambino non reagisca a qualcosa che loro mangiano [10]. In quel caso bisogna appurare se i sintomi simili a coliche si riducono evitando per una settimana le proteine delle uova o del latte di mucca [10], i cavoli, i broccoli, i cavolfiori [11], le banane [12] o simili, nonché la caffeina e l'esposizione al fumo o il fumo stesso [2]. L'AAP non ravvede alcuna necessità di cambiare la dieta della madre per proteggere il bambino dalle malattie atopiche [13].

Le patate, l'uva e i limoni potrebbero proteggere dalle coliche infantili [12].

Si noti che un'elevata assunzione del latte prodotto nella prima parte della poppata può causare sintomi simili a coliche a causa di un elevato apporto di lattosio: controllare l'attaccamento al seno e incoraggiare il lattante a svuotare un seno, prima di passare all'altro [2,3].

## Il supporto paterno può aumentare la durata dell'allattamento [14]

Incoraggiare la madre ad allattare al seno e sostenerla nei suoi sforzi [14]. "Fai del tuo meglio!"

Prestare attenzione ai bisogni della madre e aiutarla nelle difficoltà [14].

Concedere riposo alla madre, occupandosi delle faccende domestiche e trascorrendo del tempo con il piccolo e i con i bambini più grandi [14].

Stabilire un legame con il piccolo, facendogli fare il ruttino e cullandolo dopo la poppata, fargli il bagnetto, giocare con lui e portarlo a passeggio [14].

Se non è possibile farlo al seno, allattare il piccolo con il biberon (preferibilmente con latte materno raccolto in precedenza) [1,3].

## Riferimenti

- [1] World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. ISBN 978 92 4 155008 6.
- [2] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [3] World Health Organization (WHO) & UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course - Participant's Manual: Maternal, newborn, child and adolescent health; 1993. WHO/CDR/93.3-5.
- [4] Truchet & Honvo-Houéto. Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2017;31(4):367-84.
- [5] Kent et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 2006;117(3):e387-95.
- [6] Teller et al. Differences in Postprandial Lipid Response to Breast- or Formula-feeding in 8-Week-Old Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):616-23.
- [7] Cregan et al. Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. Exp Physiol 2002;87(2):207-14.
- [8] Keikha et al. Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review. Breastfeed Med 2017;12(9):517-27.
- [9] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. Pediatr Allergy Immunol 2019;30(1):107-16.
- [10] Gordon et al. Dietary modifications for infantile colic. Cochrane Libr 2018;10:CD011029.
- [11] Lust et al. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. J Am Diet Assoc 1996;96(1):46-8.
- [12] Aksoy Okan et al. Does maternal diet affect infantile colic? J Matern Fetal Neonatal Med 2016;29(19):3139-41.
- [13] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition - Section on Allergy and Immunology. Pediatrics 2019;143(4):e20190281.
- [14] Ogbo et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(2).
- [15] Mehta et al. Relactation in lactation failure and low milk supply. Sudan J Peadiatr 2018;18(1):39-47.