



*Dott. Riccardo Davanzo
Irccs - Ospedale Burlo Garofalo, Trieste*

QUANDO NASCE UN BAMBINO

L'allattamento, l'allattamento artificiale e lo svezzamento

SOMMARIO

- Allattamento al seno
 - Riuscirò ad allattare al seno? Pag. 1
 - Com'è fatta la ghiandola che produce il latte? Pag. 2
 - Come viene regolata la produzione di latte? Pag. 2
 - Cosa si intende per allattamento a richiesta? Pag. 2
 - Quante poppate al giorno? Pag. 2
 - Una o due mammelle per poppata? Pag. 3
 - Perché il latte materno è unico? Pag. 3
 - Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per la madre? Pag. 3
 - Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per il bambino? Pag. 3
 - Miti da sfatare Pag. 4
 - Come prevenire e come superare i problemi più comuni? Pag. 4
 - E' importante che l'allattamento al seno sia esclusivo? Pag. 5

 - Allattamento artificiale
 - Quando? Pag. 5
 - Come preparare il latte artificiale? Pag. 5

 - Svezzamento Pag. 6
 - Vitamine e minerali Pag. 6
 - Raccomandazioni conclusive Pag. 7
-

Allattamento al seno

Riuscirò ad allattare al seno? Molte mamme si chiedono comprensibilmente se saranno in grado di allattare i propri figli, se avranno sufficiente latte, se sentiranno dolore nell'allattare al seno. Si tratta di buone domande, che trovano comunque la loro principale e rassicurante risposta nell'appartenenza della specie umana, e quindi della donna, ai mammiferi che hanno sviluppato la



capacità di produrre latte per la propria prole ben 220 milioni d'anni fa. I meccanismi preposti alla produzione di latte sono quindi antichi e allo stesso tempo anche ben collaudati.

Com'è fatta la ghiandola che produce il latte? La mammella è nel suo insieme ben più grande della ghiandola mammaria, e questo significa che le dimensioni della mammella non sono in rapporto con la capacità di produrre latte. Mammelle di piccole dimensioni sono capaci di rispondere adeguatamente alle esigenze nutritive del bambino. La ghiandola mammaria è divisa in una decina di settori che drenano il latte prodotto indipendentemente l'uno dall'altro facendolo uscire da forellini separati in cima del capezzolo, che possono essere facilmente individuati quando il latte spruzza fuori con vigore dalla mammella. Il capezzolo è prominente per orientare il bambino verso la fonte di nutrimento, più che per consentire al bambino di ancorarsi. Infatti, quest'ultimo quando poppa adeguatamente introduce nella bocca non solo il capezzolo, ma anche buona parte dell'areola attorno al capezzolo. L'areola è inoltre dotata di ghiandolette rilevate lungo la sua circonferenza, capaci di rilasciare un liquido che ha azione protettiva (anche antibatterica) nei confronti dell'areola e una funzione di orientamento olfattivo per il bambino in direzione della fonte di nutrimento.

Come viene regolata la produzione di latte? A distanza di circa 2-3 giorni dopo la fuoriuscita della placenta scatta la montata lattea, la produzione abbondante di latte, che gradualmente viene a sostituire il prezioso latte dei primi giorni, il colostro. Due sono i principali ormoni coinvolti nell'allattamento al seno che vengono rilasciati dalla mamma a seguito della suzione: la prolattina, che induce gli alveoli a produrre latte e l'ossitocina, che aiuta a spremere la ghiandola, contraendo il tessuto muscolare attorno agli alveoli. Più spesso e più a lungo il bambino ha occasione di succhiare al seno, maggiore è la produzione di ossitocina e quella di prolattina. Siccome i due ormoni hanno azioni differenti, può capitare che la madre produca latte a sufficienza, ma non riesca a far uscire adeguatamente il latte perché il riflesso di emissione del latte non agisce adeguatamente. Infatti, quando la madre è stressata, provata dal dolore o sfiduciata, il riflesso di emissione è inibito e il latte ha difficoltà, pur essendo normalmente prodotto, a fuoriuscire. Il relax, l'affetto, la sicurezza in sé sono invece condizioni che favoriscono l'azione dell'ossitocina e, quindi, il riflesso d'emissione del latte.

Cosa si intende per allattamento a richiesta? A seguito della suzione del bambino si attiva il riflesso di produzione di latte per azione della prolattina. Più il bambino succhia, più prolattina è prodotta dal cervello della mamma e più latte viene prodotto. Nei primi giorni il latte materno prodotto a seguito della montata lattea può essere più o meno abbondante, ma la mamma riuscirà ad adeguare la propria produzione secondo le richieste del suo bambino, sempre che questo abbia la possibilità di alimentarsi quando vuole e si attacchi correttamente e quindi efficacemente al seno materno. Una mamma che produce un eccesso di latte, allineerà la propria produzione verso il basso e viceversa una mamma che non produce abbastanza ne può produrre di più, a seconda dell'esigenze del bambino. La maggior parte dei bambini è pienamente in grado, basandosi sulla propria fame, di succhiare più o meno spesso e più o meno a lungo per ogni singola poppata. Questo è appunto il concetto di alimentazione a domanda, la cui comprensione è fondamentale per condurre con successo l'allattamento al seno. Se, infatti, senza stretta necessità, il latte materno viene alternato con altri liquidi come latte artificiale, acqua zuccherata o camomille/tisane, allora il bambino succhierà meno al seno materno e stimolerà meno la ghiandola mammaria della mamma, che finirà per sottostimare la produzione di latte, venendo a produrre effettivamente meno latte.

Quante poppate al giorno? Orientativamente 8 al giorno, con notevoli variazioni (da un minimo di



5 a un massimo di 12 e, talvolta e transitoriamente, anche più). La maggior parte dei bambini allattati esclusivamente al seno continuano a volere circa 8 poppate al giorno per tutti i primi 6 mesi di vita. Non è vero quindi che riducano spontaneamente col tempo il numero di poppate giornaliere. O forse è più corretto dire che questo effettivamente vale solo per una minoranza di bambini. Può capitare, infatti, che un bambino, che fino a un certo momento aveva seguito uno schema alimentare piuttosto regolare, cominci all'improvviso a volere succhiare più spesso. Questo è un comportamento in realtà positivo, che documenta come il bambino sia in grado di richiedere di più in caso di bisogno.

Una o due mammelle per poppata? Il bambino va lasciato succhiare da un lato finché ne ha voglia in modo da ricevere anche la parte più grassa di latte, la cosiddetta "panna che sazia", che è proprio di fine poppata. Il bambino si stacca da solo; potrà bastargli la mammella di un lato solo oppure potrà voler poppare anche alla seconda mammella, magari per pochi atti di suzione. Staccarlo dalla prima mammella prima che abbia finito, evita inoltre un'adeguata stimolazione alla mamma a produrre altro latte. Inoltre, porre fine alla poppata dopo un tempo predefinito non è un metodo efficace per evitare le eventuali ragadi. Queste, infatti, non sono dovute al tempo d'allattamento, bensì alle modalità scorrette di attacco del bambino al seno materno.

Perché il latte materno è unico? Il latte che la mamma produce è un latte unico, inimitabile, specifico per il proprio bambino, con una composizione ideale per le sue esigenze complessive, non solo nutritive. È sempre pronto per l'uso, alla giusta temperatura, igienicamente adeguato. In realtà il latte materno non è solo il risultato di un perfetto equilibrio fra i vari nutrienti, ma è anche ricco di molteplici sostanze ad azione biologica, che sono presenti solo in minima misura nel latte artificiale. Queste sostanze hanno effetti molteplici: aiutano la digestione del bambino, rinforzano il suo sistema immunitario in maniera permanente, maturano il sistema nervoso e gli altri organi, stimolano la produzione del sangue.

Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per la madre? L'allattamento al seno è qualcosa di più che un semplice atto di nutrizione, così le sue implicazioni positive interessano non solo il lattante, ma anche la donna che allatta. Insomma, anche la mamma, che si dedica con affetto alla nutrizione naturale del proprio bambino, gode di un vantaggio in salute, che si esprime innanzitutto nella riduzione del rischio di tumori al seno e alle ovaie. Questo effetto protettivo è maggiore quanto più a lungo la donna ha allattato al seno, anche in gravidanze successive. Inoltre l'apparato scheletrico della madre, che durante il periodo dell'allattamento al seno rilascia calcio per la produzione di latte, viene in qualche misura rinforzato da questa esperienza ed è più pronto, in età senile, a far fronte all'osteoporosi e alle sue complicanze. L'allattamento al seno rappresenta per la donna anche un'opportunità per recuperare più in fretta il peso precedente alla gravidanza, dal momento che per produrre latte spende calorie e grassi. Il fatto che questo atteso calo di peso non si riscontri sempre dipende piuttosto dal cambiamento delle abitudini di vita che segue alla maternità, magari accompagnato da un'alimentazione in eccesso (e non necessaria), piuttosto che da un effetto cosiddetto "ingrassante" proprio dell'allattamento al seno. L'allattamento al seno poi fa risparmiare la famiglia perché si evita l'acquisto di latte artificiale, biberon, tettarelle e di soluzioni sterilizzanti.

Quali i vantaggi dell'allattamento al seno per il bambino? Una lunga lista di malattie risultano meno frequenti quando il bambino viene allattato al seno. Questa protezione supera anche il periodo dell'allattamento, mostrando effetti positivi di lunga durata. In altre parole l'allattamento al seno porta con sé un bonus di salute non solo nei riguardi delle malattie infettive (respiratorie e diarrea innanzitutto), ma anche di condizioni come le allergie, l'obesità, l'armonico sviluppo



neurointellettivo e del sistema immunitario. I bambini allattati al seno, infatti, richiedono minori cure mediche e vengono meno ospedalizzati.

Miti da sfatare Un complesso di regole destinate alla donna che allatta si è sviluppato nel corso dei secoli ed è giunto fino ai nostri giorni. Se questo insieme di regole poteva trovare, in tempi passati, fondamento nelle condizioni igieniche e di vita della donna, attualmente non ha nessun significato. Vediamole di seguito.

. ...tanto per sfatare alcuni miti, non serve quindi che:

- La donna rinunci all'uso del latte dei primi giorni (il colostro), che è preziosissimo per la ricchezza di anticorpi ed è più che adeguato alle necessità nutritive del neonato.
- La donna s'imponga una certa dieta. Basta che segua a tavola il suo appetito. Nessun alimento particolare è proibito, ma vale la raccomandazione generale di essere moderate nelle quantità e di variare i cibi. Qualora la madre individui un rapporto fra il consumo di certi cibi e determinati disturbi del bambino, potrà allora decidere di eliminare uno o più cibi dalla sua dieta. Siccome le diete vegetariane strette portano una carenza della vitamina B 12, questa andrà assunta dalla madre vegetariana con integratori alimentari specifici.
- La mamma s'imponga di bere un certo volume di liquidi (magari come tisane) con l'obiettivo di fare più latte, perché la sua produzione non dipende da quanto si beve, ma dalla stimolazione del seno materno da parte del bambino.
- La mamma si astenga da attività sportive, perché è ormai ben noto che queste, se moderate, aumentano la produzione di latte, senza modificarne la composizione e la crescita del bambino.
- La donna segua rituali igienici di pulizia del seno e del capezzolo prima e dopo della poppata, perché basta la pulizia quotidiana del corpo, l'allattamento al seno, infatti, protegge il bambino dall'esposizione eventuale a germi patogeni.
- La mamma sospenda l'allattamento per una febbre, un'influenza, un'infezione; in questi casi non esiste controindicazione ad allattare, perché il latte materno non rappresenta la via di contagio. Se il bambino dovesse ammalarsi dello stesso disturbo, il latte materno può aiutare il piccolo a guarire.

In conclusione l'allattamento al seno è compatibile con uno stile di vita dinamico, moderno, che preveda anche la cura del corpo e una regolare attività fisica. Il fumo di sigarette può ridurre la produzione di latte. Il fumo passivo inoltre risulta, senza alcun dubbio, dannoso per il bambino che lo respira.

Come prevenire e come superare i problemi più comuni? Gran parte dei problemi che insorgono durante l'allattamento al seno, quali le ragadi, l'ingorgo, la mastite e la scarsa produzione di latte sono in realtà prevenibili con un corretto attacco al seno materno del bambino e dalla sua libertà di succhiare a richiesta. Infatti se il bambino si attacca bene al seno prendendo in bocca non solo il capezzolo, ma anche parte dell'areola e senza succhiarsi il labbro inferiore, le ragadi del capezzolo sono molto rare. Se le ragadi dovessero comparire è meglio evitare di applicare pomate e unguenti, la cui efficacia non è provata e che possono viceversa col loro odore confondere l'orientamento olfattivo del bambino di fronte alla fonte di nutrimento. Il ricorso ai paracapezzoli (coppette di plastica sottile proteggi-capezzolo) può rappresentare una soluzione temporanea al problema, ma può allo stesso tempo indurre una stimolazione ridotta alla produzione di latte. Bisognerà quindi cercare di evitarne l'uso o di sospenderne l'uso non appena le ragadi vanno meglio. Talora può succedere che in caso di separazione fra madre e bambino, malattia materna o malattia del bambino,



il bambino improvvisamente succhi al seno meno spesso di quanto faceva fino a quel momento. In questi casi sarà bene compensare le mancate suzioni con la spremitura (manuale o meccanica) del latte dal seno per evitare improvvisi accumuli di latte e ingorghi. È bene che la madre impari ad essere autonoma nell'uso della tecnica della spremitura, imparandola già prima della dimissione dall'ospedale dopo il parto.

E' importante che l'allattamento al seno sia esclusivo? Per esclusivo s'intende l'allattamento al seno senza aggiunte di altri liquidi (latte artificiale, tisane, camomilla) o alimenti semisolidi e solidi (frutta, pappette e minestrine). Evitando aggiunte non necessarie, ci sono meno interferenze fuorvianti ed è più probabile che l'allattamento continui nel tempo. Esiste poi un rapporto fra durata ed esclusività dell'allattamento al seno e vantaggio per la salute di mamma e bambino. In altre parole, se l'allattamento è esclusivo e duraturo, il beneficio di salute aumenta, per esempio riducendo in maniera proporzionale il rischio di tumore al seno nella mamma e di obesità nel bambino. Se il bambino cresce regolarmente ed è soddisfatto, l'alimentazione può continuare ad essere esclusivamente al seno per tutti i primi 6 mesi. Il latte materno ha la composizione adeguata per rispondere alle esigenze nutrizionali del bambino per tutti i primi 6 mesi vita. In questo caso infatti dare al bambino alimenti diversi dal latte materno non reca vantaggio. Bisogna, comunque, controllare periodicamente la crescita del bambino, che risulta in media pari a 150-200 grammi alla settimana. Non vale la pena sottoporre il bambino a quella che si chiama la doppia pesata (confronto del peso del bambino prima e dopo la poppata), perché quello che interessa è il risultato complessivo (la crescita del bambino) e non la quantità di latte materno presa per ogni singola poppata.

L'allattamento artificiale

Quando? Una madre può scegliere di non allattare al seno per propria attitudine o per reale scarsa produzione di latte o per l'esistenza di una controindicazione ad allattare al seno. Le controindicazioni sono rare, ma fra queste le principali sono la sieropositività della madre al virus dell'AIDS e il cancro al seno. In questi casi si ricorrerà al latte artificiale: formule dei primi mesi e, dopo il 6° mese di vita, formule di proseguimento. Si tratta comunque di derivati dal latte di mucca trasformati, adattati, integrati per renderli quanto più simili possibile al latte materno. Va invece evitato il latte di latteria poiché la sua composizione è inadeguata ai bisogni nutrizionali di un bambino nel primo anno di vita e inoltre può causare carenze di ferro nel lattante.

Come preparare il latte artificiale? Il latte artificiale può essere liquido (pronto per l'uso, ma più costoso) o in polvere; in questo secondo caso, si prepara diluendo ogni 30 ml d'acqua (oligominerale o acqua di rubinetto bollita per 20 minuti) 1 misurino raso di polvere. Si metterà prima l'acqua (multipli di 30) e poi si aggiungeranno in proporzione i misurini di latte in polvere. Biberon e tettarelle devono essere mantenuti ben puliti e vanno quotidianamente sterilizzati, solitamente con liquidi speciali o mediante bollitura. Anche l'alimentazione con biberon deve prevedere una certa elasticità per quantità e numero di pasti. Le quantità di latte artificiale da dare al bambino, indicate sulle confezioni, sono, infatti, solo orientative. Esistono altri tipi di latte artificiale in commercio (latte di soia, di riso, ipoallergici, ecc...). Il ricorso a questi tipi latte speciale deve prevedere la consultazione con il pediatra.



Lo svezzamento

Quando e come svezzare? Con il termine svezzamento s'intende l'aggiunta di cibi solidi e semisolidi (biscotti, frutta, pappe, minestrine) all'alimentazione con solo latte. Lo svezzamento può iniziare dal 6° mese di vita compiuto del bambino, quando è ormai sicuramente pronto da ogni punto di vista: psichico, motorio, digestivo. Potrà allora accettare il cucchiaino e gestire la deglutizione di cibi densi. Oggigiorno si ritiene, comunque che continuare ad allattare al seno il proprio bambino, anche dopo l'avvio dell'introduzione dei cibi solidi e semisolidi, sia positivo. L'allattamento è il modo per dare al bambino, allo stesso tempo, nutrimento e sicurezza, insomma un riferimento affettivo rilevante per l'acquisizione dell'autonomia. Se la madre lo desidera, l'allattamento al seno potrà quindi continuare nel secondo semestre di vita e nel secondo anno e anche oltre. Tuttavia, il latte materno può non bastare più anche prima di arrivare al 6° mese di vita e può quindi verificarsi la necessità d'integrare l'alimentazione a base di latte materno con qualcosa d'altro. In questo caso si potrà usare del latte artificiale quando il bambino non ha ancora 4 mesi compiuti, mentre invece si potrà far ricorso ai cibi solidi e semisolidi quando il bambino ha già compiuto i 6 mesi. Fra i 4 e i 6 mesi si potrà decidere caso per caso, ricordandosi però che il ricorso a cibi solidi dati con il cucchiaino piuttosto che al latte artificiale dato col biberon, interferisce meno con l'allattamento al seno. In altre parole, in alcuni casi lo svezzamento può essere anticipato fra il 4° e il 6° mese di vita.

La motivazione di carattere nutrizionale più importante per svezzare un bambino è quella di fornirgli una fonte alimentare aggiuntiva di ferro rispetto al latte materno, il cui contenuto non basta più dopo i 6 mesi. Durante lo svezzamento inoltre, non c'è bisogno di posticipare l'introduzione del pane e della pasta (contenenti glutine), perché è opportuno sapere fin dall'inizio se il bambino ha una forma d'intolleranza al glutine (celiachia). Anche l'ordine con cui gli alimenti semisolidi e solidi vengono introdotti nella fase dello svezzamento non riveste più l'importanza che un tempo veniva attribuita e può variare in base alla preferenza del bambino e alla cultura gastronomica della famiglia e del pediatra che fornisce i consigli.

È invece assolutamente valida e attuale la raccomandazione di non esagerare, nella fase dello svezzamento, con l'offerta di cibi salati e ad alto contenuto proteico. Gli errori più comuni nella prima alimentazione sono dovuti infatti all'eccesso di formaggio, formaggini e carne, che appesantiscono il metabolismo del bambino e possono anche orientare le sue preferenze future verso un'alimentazione meno sana, perché iperproteica (con troppe proteine) e ipersodica (con troppo sale). Nel caso di allattamento artificiale un errore frequente è quello di cadere nella tentazione di aggiungere nel biberon biscotti, creme e altro al latte dei primi mesi. Bisogna invece aspettare quantomeno il 4° mese e possibilmente il 6°, procedendo con uno svezzamento secondo linee guida generali analoghe a quelle valide se il bambino è allattato al seno.

Servono aggiunte di vitamine e minerali nel primo anno di vita?

La Vitamina K ha la funzione di stimolare una corretta coagulazione. La somministrazione di Vitamina K al neonato è regolarmente praticata dal personale sanitario al momento della nascita ed eventualmente anche nelle prime settimane di vita per evitare i sanguinamenti spontanei, sia precoci (dei primi giorni), che tardivi (dei primi 3 mesi). Questo intervento deve interessare sia i bambini



allattati al seno, che quelli allattati artificialmente ed è comunque fortemente raccomandato. La Vitamina D serve per un adeguato sviluppo dello scheletro e per evitare il rachitismo.

1. Il latte materno contiene una quota limitata di vitamina D. Non è però necessario supplementare con vitamina D tutti i bambini nati a termine di gravidanza e con buon peso, se allattati al seno. Basterà dare la vitamina D, a quei bambini che per varie ragioni (clima, pelle nera o molto scura, stile di vita) non siano in grado di beneficiare dello stimolo della luce solare per produrre un'adeguata quantità di vitamina D.
2. Se il bambino è allattato artificialmente, non servono supplementi, perché la vitamina D aggiunta al latte artificiale è sufficiente. primi mesi.

Raccomandazioni conclusive

La novità maggiore negli orientamenti pediatrici in campo nutrizionale per il primo anno di vita, è proprio quella di una generale semplificazione, tralasciando l'approccio matematico nell'indicazione della dieta infantile e considerando il latte materno come il riferimento nutrizionale centrale e ideale. In sintesi possiamo ricordare per il primo anno di vita questi semplici, ma solidi orientamenti nutrizionali:

1. Il latte materno può essere adeguato come unico alimento del bambino per i primi 6 mesi di vita.
2. In alternativa e in aggiunta si useranno il latte artificiale dei primi mesi e poi il latte di proseguimento, evitando il latte di latteria.
3. A partire dal 6° mese di vita compiuto si svezza il bambino, continuando ad allattarlo (al seno o artificialmente).
4. L'allattamento al seno in aggiunta ai cibi solidi e semisolidi può proseguire anche nel secondo anno di vita e oltre, a discrezione della mamma.
5. Una volta iniziato lo svezzamento, si daranno da subito al bambino alimenti che forniscono ferro, ma senza esagerare nell'introduzione di alimenti ricchi di proteine.
6. Non ci devono essere remore nel largheggiare da subito con l'uso di alimenti ricchi di glutine.
7. Può essere indicata un'aggiunta di vitamina D nei casi di allattamento esclusivo al seno, qualora il pediatra ravvisi che esistono le condizioni per una scarsa stimolazione della cute a produrre autonomamente la vitamina D.