

# Ottimizzare l'estrazione del latte

Il raggiungimento di un'adeguata produzione di latte è un percorso che richiede alle madri di avviare, stabilizzare e mantenere la loro lattazione. La produzione di latte materno aumenta durante il primo mese di questo percorso<sup>1</sup>.

Le seguenti informazioni sono pertinenti se si utilizza un tiralatte dopo la montata latte (iniziazione) per stabilizzare e mantenere la lattazione.



## 2-Phase Expression

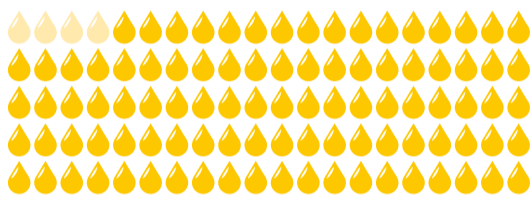
La tecnologia 2-Phase Expression imita il comportamento di suzione naturale del neonato.

### Fase di stimolazione

Quando i neonati si attaccano al seno per la poppata, iniziano a succhiare con un ritmo rapido per stimolare il flusso del latte<sup>2</sup>. Un tiralatte con una fase di stimolazione superiore ai 100 cicli al minuto consente di imitare questo comportamento di alimentazione del neonato<sup>3,4</sup>.

### Fase di estrazione

Quando il latte fluisce, i neonati iniziano a succhiare più lentamente per rimuovere il latte<sup>2</sup>. Se, dopo il riflesso di eiezione del latte, si imposta il tiralatte sulla fase di estrazione più lenta, che prevede ~60 cicli/minuto, si imita questo comportamento del neonato e si supporta la rimozione del latte<sup>4,5</sup>.



Solo il 3,9% del volume totale del latte viene rimosso prima che avvenga la prima eiezione di latte. Le eiezioni successive agevolano la rimozione del restante 96,1%<sup>6</sup>.

■ 3,9% durante la fase di stimolazione  
■ 96,1% durante la fase di estrazione

**2-14**  
eiezioni di latte in 15 min

Per alcune madri occorrono sessioni di estrazione più lunghe, a causa del numero di eiezioni di latte, che determina quanto spesso e quanto a lungo il latte fluisce<sup>7</sup>.

**~15**  
minuti

L'estrazione deve continuare fino a quando il seno non è ben drenato e morbido e il flusso del latte non si interrompe; una durata prefissata può non essere sempre indicativa.



## Estrazione doppia

L'estrazione doppia con la tecnologia 2-Phase Expression è realmente vantaggiosa per le madri.

**+1**  
eiezione del latte

Consente di ottenere un'eiezione di latte aggiuntiva e, pertanto, più latte. Media dell'estrazione doppia 4.4; estrazione singola 3.4<sup>8</sup>.

**18%**  
di latte in più

Consente di ottenere in media il 18% di volume di latte in più rispetto all'estrazione singola da ciascun seno<sup>8</sup>.

**8,3%**  
contenuto di grassi

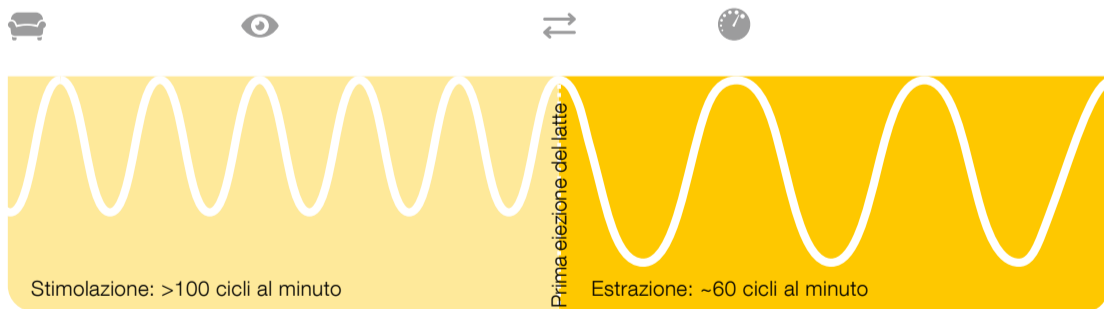
Latte con un contenuto energetico superiore. Il contenuto di grassi del volume totale estratto è pari all'8,3% rispetto al 7,3% dell'estrazione singola<sup>9</sup>.

**2 ore**  
risparmiate

L'estrazione doppia consente di risparmiare fino a 2 ore al giorno, rispetto all'estrazione singola, nel caso in cui si usi il tiralatte 8 volte al giorno.

## Consigli e suggerimenti

I seguenti consigli e suggerimenti possono essere utili per rendere più comoda ed efficiente la sessione di estrazione:



Rilassarsi

Essere rilassate favorisce il flusso del latte. Stress e adrenalina inibiscono l'ossitocina, l'ormone principale responsabile dell'eiezione del latte<sup>9</sup>.



Passare da una fase all'altra

Il passaggio alla fase di estrazione dopo il primo flusso di latte è importante, poiché quella prima eiezione fornisce il ~36 % del volume di latte totale<sup>7</sup>.



Controllare

Molte madri non riescono ad avvertire l'eiezione del latte; è perciò essenziale fare attenzione. L'eiezione di latte consiste di fatto nella fuoriuscita dei primi getti di latte<sup>9</sup>.



Regolare

Per estrarre più latte in meno tempo, le madri devono regolare il vuoto al massimo livello confortevole nella fase di estrazione<sup>6</sup>.

### Bibliografia

1 Kent, J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).  
2 Mizuno, K. et al. Pediatr Res 59, 728-731 (2006).  
3 Kent, J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

4 Meier, P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).  
5 Mitoulas, L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).  
6 Kent, J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).

7 Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 6, 183 (2011).  
8 Prime, D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).  
9 Newton, M. et al. J Pediatr 33, 698-704 (1948).