

# L'aggiornamento scientifico sull'allattamento materno



## Contenuti

- I **Intervista** / Dott. Antonio Marra, Ospedale Santa Croce, Moncalieri pag. 2
- I **Novità dalla ricerca** / Biomeccanica dell'estrazione del latte durante l'allattamento al seno pag. 4;  
Le sfide dell'allattamento al seno in una popolazione di neonati affetti da labioschisi, palatoschisi  
o labiopalatoschisi pag. 5
- I **Dal mondo Medela** / La tecnologia 2-Phase Expression® pag. 7
- I **Congressi e Convegni** pag. 9

Dott. Antonio Marra  
Direttore del reparto di  
Neonatologia e T.I.N.  
dell'Ospedale Santa Croce,  
Moncalieri (To)

## Quando il valore del latte materno diventa una buona pratica: l'ospedale Santa Croce di Moncalieri



Dott. Marra, la neonatologia è uno dei biglietti da visita dell'Ospedale Santa Croce di Moncalieri in provincia di Torino. Tra le diverse attività che la sua Divisione porta oggi avanti per promuovere l'allattamento materno quale vuole sottolineare?

“Occorre fare un'importante distinzione tra i neonati a termine e i neonati prematuri. Nel primo caso il nostro approccio consiste nel lasciare i bambini il più possibile con le mamme. La visita medica al neonato viene rimandata ad un secondo momento (tranne in casi di particolari problemi); in primo luogo è fondamentale che mamma, papà e bambino entrino in contatto e si conoscano reciprocamente. Per quanto riguarda l'allattamento consigliamo di attaccare il bambino quando ha fame, non diamo aggiunte a meno di situazioni particolari, come nel caso di bambini ipoglicemici che hanno bisogno di supplementi. In questi casi facciamo riferimento alla nostra Banca del Latte.

Quando abbiamo a che fare con bambini prematuri la strategia è completamente diversa: il prematuro, purtroppo, nasce prima del tempo e quindi non ha ancora acquisito le capacità di un neonato a termine.

Parallelamente anche la madre è prematura perché non si aspettava di partorire in quel momento. Se li mettiamo in contatto senza le dovute attenzioni c'è un'alta percentuale di insuccesso poiché la mamma è in crisi ed il bambino è momentaneamente incapace.

Quindi in questi casi bisogna attivare una modalità di lavoro totalmente diversa: fare in modo che la mamma possa avere accesso al reparto h24, aiutarla e sostenerla nell'avvio dell'allattamento. Nel caso di neonati prematuri, infatti, il latte viene somministrato con il sondino, la mamma (già dopo un'ora dal parto) riceve indicazioni su come fare a tirarsi il latte. Una volta arrivata la montata si utilizza il latte della mamma, alcune ne producono così tanto da diventare mamme donatrici. In questi casi il tiralatte è di grandissimo aiuto perché supporta le mamme per un periodo di circa 6 settimane, il tempo necessario al neonato, per poter maturare le sue capacità. La nostra speranza è che a fine percorso molti bambini riescano ad attaccarsi al seno.”

Per queste mamme è quindi fondamentale rimanere a fianco del proprio bambino?

“Assolutamente sì. Affinchè sia possibile l'allattamento al seno nelle TIN devono sussistere contemporaneamente due fattori: l'accessibilità alla TIN h 24 per i genitori

## intervista



e la presenza di una Banca del latte. La vista del bimbo è fondamentale per mamma e bambino.

Nei neonati a termine il bambino viene messo a contatto “pelle a pelle” con la mamma affinché si liberi ossitocina, detto anche ormone dell’amore, prodotto anche durante il travaglio, il parto e durante i rapporti sessuali.

Nelle mamme di neonati pretermine la produzione di questo ormone è resa più difficile, proprio per le condizioni di sfiducia e di dolore della mamma. Da qui l’importanza del riposo e del sostegno da parte del personale ospedaliero: la nostra TIN, ad esempio, mette a disposizione un team multidisciplinare con

fisioterapisti e psicologi che forniscono un valido aiuto in questo periodo così difficile e complicato che dovrebbe concludersi con l’attacco del bambino al seno.

Qualche dato sul nostro reparto: dei neonati con peso molto basso alla nascita (<1.500 grammi e sotto le 30 settimane), l’84% ha una dimissione con allattamento materno; di questi il 50%, a distanza di tempo, si attacca al seno”.

**Per quanto riguarda la vostra Banca del latte, quando è nata e quanti litri di latte raccoglie in media ogni anno?**

“La nostra Banca del Latte è nata 15 anni fa e quest’anno ha prodotto circa 130 l di latte, serve la nostra TIN ed il punto nascita di Chieri.

**Dott. Antonio Marra**

Direttore del reparto di Neonatologia e T.I.N. dell’Ospedale Santa Croce, Moncalieri (To)

Alcune madri di neonati prematuri hanno molto latte e quindi sono loro stesse a chiedere di diventare donatrici. Il latte prodotto da una mamma di un bambino nato pretermine ha un maggiore contenuto calorico e proteico per adattarsi alle diverse esigenze immunologiche e di crescita in questo frangente per cui verrà somministrato solo ai neonati pretermine”.

Per mettersi in contatto con la Banca del Latte dell’Ospedale Santa Croce: caposala Rosalena Sommacal o dott.ssa Chiara Giovanozzi. Tel: 011 6930269.

novità  
dalla Ricerca

Elad D, Kozlovsky P,  
Blum O, Laine AF, Po MJ,  
Botzer E, Dollberg S,  
Zelicovich M, Sira L.  
Biomeccanica dell'estrazione  
del latte durante  
l'allattamento al seno  
*Proceedings of the National  
Academy of Sciences of the  
United States of America*  
2014, 111(14): 5230-5235

## Biomeccanica dell'estrazione del latte durante l'allattamento al seno

L'ecografia del cavo orale di neonati durante l'allattamento al seno (9 neonati sani) è stata usata per misurare il movimento della lingua durante la suzione.

La lingua anteriore, che è in contatto con il capezzolo, non si muove in modo peristaltico ma come un'unità verso l'alto e verso il basso con un movimento controllato dalla mandibola: questo supporta la teoria del vuoto nella rimozione del latte, sebbene il vuoto non sia stato misurato in modo diretto.

La lingua posteriore si muove in modo peristaltico con un movimento segmentato e ondulatorio verso l'esofago. Questo movimento sembra importante per la deglutizione e supporta la teoria del vuoto nella rimozione del latte.

In base alle misurazioni del movimento linguale e a studi precedenti sull'anatomia del seno è stato disegnato un modello computerizzato di simulazione della suzione dei neonati durante l'allattamento al seno.

Il modello di simulazione mostra che è il vuoto intraorale, piuttosto che il movimento peristaltico, a permettere al lattante di attaccarsi al seno e di allungare il capezzolo.

Le modificazioni del vuoto causate dal movimento della lingua/mandibola favoriscono il flusso del latte nella cavità orale, supportando ancora una volta la teoria del vuoto nella rimozione del latte.

Gli autori suggeriscono che le variazioni della pressione/vuoto all'interno della bocca sono dovute alla mandibola che si muove verso l'alto e verso il basso modificando il volume della cavità orale. Questo determina un movimento rigido della lingua anteriore, così come i movimenti peristaltici della deglutizione.

Questo è il primo studio che ha monitorato tutta la lingua in relazione al palato durante la suzione, che ha valutato ogni fase del movimento linguale durante l'intero ciclo di suzione (in media 150 misurazioni per lattante) e che ha effettuato tali misurazioni durante l'allattamento al seno.

Questo è anche il primo studio ad aver creato un modello di simulazione dell'allattamento al seno che potrebbe essere utilizzato in futuro per simulare diversi scenari durante l'allattamento.

I risultati di questa ricerca supportano il lavoro della dottoressa Donna Geddes della University of Western Australia e di Medela, che ha fatto del vuoto intraorale un componente essenziale nella rimozione del latte sia nella soluzione di alimentazione Calma che nella soluzione di alimentazione ospedaliera Calmita.

**LINK** alla versione integrale del contributo.

**Calma:** <http://www.medela.com/IT/it/breastfeeding/products/breastmilk-feeding/calma-feeding-device.html>

**Calmita:** <http://www.medela.com/IT/it/breastfeeding/products/breastmilk-feeding/calmita-hospital-feeding-device.html>

novità  
dalla Ricerca

Banderali G, Betti F, Lops A, El Oksha S, Verduci E.  
Le sfide dell'allattamento al seno in una popolazione di neonati affetti da labioschisi, palatoschisi o labiopalatoschisi

Poster **vincitore** del Premio **Medela Agorà SIMP 2014**

## Le sfide dell'allattamento al seno in una popolazione di neonati affetti da labioschisi, palatoschisi o labiopalatoschisi

### BACKGROUND

L'allattamento al seno è la pratica nutrizionale raccomandata per tutti i neonati, anche in presenza di malformazioni che possono impedirla quali labioschisi (CL), palatoschisi (CP) e labiopalatoschisi (CLP).

L'incidenza mondiale di CL e/o CP (CL/P) oscilla tra 0,8 e 2,7 casi ogni 1.000 nascite. I bambini affetti da CL generalmente non mostrano difficoltà nell'allattamento al seno.

Alcuni neonati affetti da modesta schisi del palato molle sono in grado di praticare la suzione, mentre altri affetti da schisi più estesa del palato molle e/o duro potrebbero non esserne capaci. In questi neonati affetti da CP o CLP non è garantita una suzione efficace in quanto la cavità orale non viene adeguatamente separata dalla cavità nasale durante l'allattamento. Questi neonati sono soggetti a conseguenze negative, quali affaticabilità durante la suzione, tempi prolungati di allattamento, crescita staturoponderale e nutrizione inadeguate.

### SCOPO DELLO STUDIO

Il nostro obiettivo è stato quello di stimare i tassi di allattamento al seno in una popolazione di neonati affetti da CL, CP o CLP al fine di confrontarli con quelli di neonati sani e di definire una serie di strategie atte a migliorarli.

### METODI

Questo studio osservazionale ha reclutato un campione di neonati con CL, CP o CLP, nati tra l'1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2013 (n=19, 3,5%) all'Ospedale San Paolo di Milano.

L'Ospedale San Paolo è il principale centro regionale specializzato in questo tipo di malformazioni, pertanto l'incidenza di queste affezioni è più elevata di quella di altri centri.

### RISULTATI

Nei neonati con CL il tasso di allattamento al seno esclusivo è il 100%.

I neonati affetti da CL hanno maggiori probabilità di essere allattati al seno di quelli affetti da CP o CLP. Ai lattanti con CP o CLP il latte materno viene spesso somministrato mediante biberon, siringa, tazza o cucchiaino. In questi neonati il tasso di allattamento al seno esclusivo è il 31,3%, quello di allattamento al seno parziale è il 50% e il tasso di

## novità dalla Ricerca

allattamento artificiale è il 18,7%. Per i neonati affetti da tutte queste malformazioni (CL, CP o CLP) il tasso di allattamento al seno esclusivo è il 42,1%, quello di allattamento al seno parziale è il 42,1% e il tasso di allattamento artificiale è il 15,8%.

I tassi di allattamento al seno sono risultati inferiori nei lattanti con CP o CLP rispetto a quelli dei neonati con CL o senza schisi (nel 2013 nel nostro centro, al momento della dimissione, il tasso di allattamento al seno esclusivo era il 77,4%, quello di allattamento al seno parziale era il 18,7% e il tasso di allattamento artificiale il 3,9%).

### RACCOMANDAZIONI PER LA PRATICA CLINICA

Le madri dovrebbero essere incoraggiate a fornire i benefici protettivi del latte materno.

- Se l'allattamento al seno (posizionamento diretto del neonato al seno per l'allattamento) non è sufficiente, incoraggiare l'alimentazione con il latte materno (fornito con biberon, tazza, cucchiaino o qualsiasi altro mezzo eccetto il seno): per un allattamento adeguato il neonato utilizza sia la suzione sia la compressione.
- Neonati con CL/P dovrebbero essere valutati per l'allattamento al seno su base individuale. In particolare è importante tenere in considerazione la dimensione e la posizione della schisi del lattante, così come il desiderio della madre e le sue precedenti esperienze di allattamento.
- Cambiare la posizione di allattamento al seno può aumentarne l'efficienza e l'efficacia.

### CONCLUSIONI

I neonati arruolati in questo studio mostrano tassi di allattamento al seno esclusivo inferiori a quelli di neonati sani, tuttavia l'allattamento con latte materno è possibile nonostante le difficoltà nella suzione.

Modifiche nella posizione di allattamento al seno, il counselling da parte di figure professionali alle madri che desiderano allattare al seno e la collaborazione tra pediatri, chirurghi ed infermieri potrebbero rappresentare strategie per migliorare i tassi dell'allattamento al seno nei neonati affetti da CL, CP o CLP.

Banderali G, Betti F, Lops A, El Oksha S, Verduci E.

Le sfide dell'allattamento al seno in una popolazione di neonati affetti da labioschisi, palatoschisi o labiopalatoschisi

A questo [LINK](#) è possibile scaricare la versione originale in inglese del contributo.

dal mondo  
Medela



# La Tecnologia 2-Phase Expression®



La natura ha reso i bambini molto efficienti. Essi, infatti, sanno istintivamente come meglio estrarre il latte dal seno materno, modificando il modo di succhiare durante la poppata.

Molti tiralatte moderni si basano su uno studio condotto da Einar Egnell negli anni Cinquanta. Medela, attraverso la sua ricerca costante nell'ambito dell'allattamento, ha fornito nuovi risultati scientifici per la progettazione di tiralatte innovativi.

Nel 2002 il Professor Peter Hartmann e il suo team di ricerca presso il dipartimento di biochimica dell'Università dell'Australia Occidentale a Perth, hanno presentato uno schema di estrazione esclusivo, che riproduce fedelmente il ritmo naturale di allattamento dei neonati. All'inizio, un ritmo di estrazione veloce stimola il rilascio del latte e ne avvia il flusso. Questa fase è chiamata **stimolazione**. In un secondo momento, il ritmo diventa più lento per estrarre il latte in modo delicato ed efficiente. Questa fase è chiamata **estrazione**.

Medela ha trasformato la conoscenza intuitiva dei neonati in know-how tecnologico. Il risultato di questo processo è **2-Phase Expression®**, il nuovo e insuperato standard di naturalezza, comfort ed efficienza per i tiralatte.

## In particolare la rivoluzionaria tecnologia 2-Phase-Expression® è caratterizzata da:

- Modalità stimolazione (per una stimolazione rapida del riflesso di eiezione del latte).
- Modalità estrazione (per un'estrazione delicata ed efficiente).

## Vantaggi della tecnologia 2-phase expression®:

- **Mantiene la lattazione simulando il comportamento di suzione del bambino:** un minimo di 100 cicli al minuto/simile alle suzioni non nutritive di un neonato pari a circa 2 suzioni al secondo.<sup>2,4</sup>

- **Fornisce più latte in meno tempo** (nella modalità massimo vuoto confortevole durante la fase di estrazione). Una fase di estrazione di 5 minuti con il tiralatte Symphony permette di estrarre tanto latte quanto una poppata media di 16 minuti.<sup>3</sup>

Se utilizzato al massimo vuoto confortevole, l'80% del latte viene estratto nei primi 7 minuti.<sup>5</sup>

- **Permette un'estrazione e un flusso del latte più veloci:**

Tempo per raggiungere l'emissione del latte:

Neonato: circa 1 minuto<sup>1</sup>

Alta frequenza (Symphony): 1 minuto e mezzo<sup>6</sup>



dal mondo  
Medela

## La gamma dei tiralatte Medela con tecnologia 2-Phase Expression®



**Tiralatte professionale ospedaliero Symphony**



**Swing maxi**  
Tiralatte elettrico doppio molto efficiente, comodo, veloce



**Freestyle**  
Tiralatte elettrico doppio tutto in uno innovativo, rapido



**Swing**  
Tiralatte elettrico singolo confortevole, silenzioso, efficiente



**Harmony**  
Tiralatte manuale piccolo comodo, ingegnoso

## Bibliografia:

1 Journal of Pediatrics 113 (2) 2004 "Ultrasound Imaging of Milk Ejection in the Breast of Lactating Women" Donna T. Ramsay, Dip; Jacqueline C. Kent, PhD; Robyn A. Owens, PhD; and Peter E. Hartmann, PhD Human Lactation 19(2) 2003.

2 Journal of Human Lactation 19(2) 2003 "Response of Breasts to Different Stimulation Patterns of an Electric Breast Pump" Jacqueline C. Kent, BSc, PhD; Donna T. Ramsay, DMU, PGDip; Dorota A. Doherty, PhD; Michael Larsson, MBA; Peter E. Hartmann, BRurSci, PhD.

3 Journal of Human Lactation 18(4) 2002 "Effect of Vacuum Profile on Breast Milk Expression Using an Electric Breast Pump" Leon R. Mitoulas, PhD; ChingTat Lai, MSc; Lyle C. Gurrin, PhD; Michael Larsson, MBA; Peter E. Hartmann, PhD.

4 Midwifery 2 (4) 1986 "The 'Anatomy' of Infant Sucking" Michael W. Woolridge.

5 Breastfeeding Medicine 3 (1) 2008 "Importance of Vacuum for Breastmilk Expression" ; Jacqueline C. Kent, Leon R. Mitoulas, Mark D. Cregan; Donna T Geddes, Michael Larsson, Dorota A. Doherty and Peter E. Hartmann.

6 Presented at 12th ISRHML Conference, Cambridge 2004 . Milk Flow Rates Can Be Used to Identify and Investigate Milk Ejection in Women Expressing Breast Milk Using an Electric Breast Pump". Donna T. Ramsay; Leon R. Mitoulas; Jacqueline C. Kent; Mark D. Cregan; Dorota A. Doherty; Michael Larsson; and Peter E. Hartmann.



congressi e  
convegni

## Congressi e Convegni

17.04.2015 – 18.04.2015

**10th International Breastfeeding and Lactation Symposium,**  
Varsavia (Polonia).

**Il Medela Breastfeeding Symposium costruisce un ponte tra la ricerca e la pratica** Medela da oltre 50 anni è azienda leader nello sviluppo e nella produzione di soluzioni per l'allattamento. Inoltre, Medela porta avanti degli investimenti importanti nella ricerca di base e ne presenta ogni anno i risultati nel suo **Breastfeeding and Lactation Symposium**.

Il Simposio, che si terrà a **Varsavia il 17 e 18 aprile 2015**, rappresenta il decimo anniversario di questo evento che è tradizionalmente aperto a tutti gli operatori del settore sanitario interessati alle tematiche.

“Tema centrale per questa serie di simposi è la presentazione al pubblico delle ultimissime ricerche di alto livello. In quanto tale, funge da guida per gli argomenti importanti e le attuali tendenze della ricerca”, ribadisce **Leon Mitoulas**, Responsabile Medela Breastfeeding Research.

Inoltre, il Simposio annuale costituisce un'importante piattaforma di collegamento tra ricerca e pratica grazie alla selezione degli argomenti proposti, studiati appositamente per stimolare il dibattito, che si concentrano **su tre temi principali**: ultime raccomandazioni per la **pratica basata sulla ricerca**; i **componenti unici del latte umano** e il valore del **latte umano nella UTIN**.



05.05.2015 – 07.05.2015

**Indicatori di esito e di processo in neonatologia: quale utilizzo nella pratica clinica?**,  
Pollenzo-Bra (CN) (Italia).

15.05.2015 – 16.05.2015

**Il latte di donna nell'alimentazione dei neonati prematuri: dalla tradizione alla bioingegneria**,  
Milano (Italia).

Seguici su Twitter!



**Medela Italia** è su **Twitter** con consigli ed informazioni sui benefici del latte materno per la salute delle mamme e dei bambini

Seguici su LinkedIn!



**Medela Italia** è su **LinkedIn**, il social network dedicato alle reti professionali, per restare in contatto tra professionisti, scambiarsi opinioni e leggere gli ultimi aggiornamenti sui benefici vitali della nutrizione con il latte materno.