

Lattazione nei neonati fondamentale la stimolazione

L'importanza della lattazione nei neonati pretermine nelle UTIN. Da oggi la parola d'ordine è: stimolazione

Fondamentale tirare o spremere il latte già nelle prime ore dopo il parto: stimolare il seno da subito può assicurare le prime gocce di colostro al bambino e permette di prendere confidenza con l'operazione di estrazione del latte.

Sono 5.000 l'anno i bambini che nascono prematuramente e sotto i 1500 grammi in Italia. Le percentuali delle nascite premature sono in aumento, in compenso migliorano le loro condizioni di salute: oggi sopravvive il 90% dei neonati con peso inferiore ai 1.500 grammi, negli anni '60 non si arrivava al 25%.

Dagli studi dello Human Lactation Research Group il punto sulla lattazione pretermine nel corso del congresso internazionale "Nutrizione con latte umano" tenutosi a Venezia i giorni 7 e 8 maggio 2010, promosso da Medela.

L'alimentazione con latte materno possiede indubbi benefici sia per il bambino che per la mamma, per questo l'Organizzazione Mondiale della Sanità da sempre la incoraggia fortemente insieme all'allattamento al





seno esclusivo dalla nascita per 6 mesi completi.

I dati epidemiologici documentano il fatto che l'alimentazione naturale è utile non solo per i nati sani a termine, ma anche per i nati che necessitano di cure assistenziali speciali (prematuro, neonati di basso peso, neonati patologici). I prematuri, se nutriti con latte materno, vanno meno soggetti ad infezioni gravi (sepsi, meningiti) ed ad enterocolite necrotizzante, tutte patologie ad elevata mortalità e con possibili conseguenze sulla salute a lungo termine.

Nonostante questi innumerevoli vantaggi, l'allattamento esclusivo viene messo in pratica in una percentuale ridotta di casi. Non si tratta solo del fatto che generalmente il bambino pretermine ha difficoltà ad attaccarsi al seno. Infatti, prima che lui sia eventualmente pronto a farlo, manca un incisivo, sistematico incoraggia-

mento e supporto alle mamme dei bambini prematuri per intraprendere la lattazione, ritenuta magari troppo stressante o addirittura erroneamente controindicata, nel caso in cui le mamme debbano assumere farmaci al parto e nei primi giorni dopo il parto.

Diventa quindi sempre più importante non solo intervenire nella rimozione di eventuali ostacoli all'allattamento, ma promuovere la nutrizione con il materno nelle Unità di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN) incentivando le mamme a spremere il proprio latte senza perdere giorni preziosi.

“Riuscire ad allattare un bambino nato alla 30° o alla 27° settimana di gravidanza, a volte anche prima, non è facile, ma è sicuramente possibile, nonostante tutti gli ostacoli – afferma **Riccardo Davanzo**, *Pediatra presso la*

neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale dell'IRCSS Burlo Garofalo, Trieste – Il primo è rappresentato dalla separazione del neonato pretermine dalla mamma: è difficile allattare da “lontano”, ma è importante riuscirci. Per un buon avvio è fondamentale che il bambino inizi a poppare subito e costantemente, ma ad un neonato ricoverato in terapia intensiva questo non accade quasi mai; perciò la parola d'ordine è: stimolare il seno. L'ideale, se le condizioni di salute della mamma lo permettono, è provare a tirare o spremere il latte nelle prime ore dopo il parto, cominciando così a prendere confidenza con l'operazione di estrazione e assicurando le prime gocce di colostro al bambino. Tutte le mamme potenzialmente producono latte, ma vari fattori, quali lo stress o fattori di tipo organizzativo vanno a diminuirne la qualità”.

Ogni giorno in Italia nascono in media 13 nuovi bambini con peso alla nascita inferiore a 1500 grammi che vengono “attaccati ad una macchina” anziché al seno della madre: **sono circa 5.000 l'anno. Le percentuali delle nascite premature sono in aumento, in compenso migliorano le loro condizioni di salute: oggi sopravvive il 90% dei neonati con peso inferiore ai 1.500 grammi, negli anni '60 non si arrivava al 25%.**

“L'alimentazione con latte materno magari mediante sondino è molto importante per un neonato in terapia intensiva - continua Davanzo - perché gli fornisce una maggiore protezione contro le infezioni, riduce l'incidenza di patologie a carico dell'intestino, stimola la crescita e lo sviluppo neurologico.

Il rischio relativo di enterocolite necrotizzante per i nati pretermine nutriti con formula rispetto al latte umano aumenta di 2.46 volte, mentre si riduce dello 0.47% il rischio di sepsi/meningiti.

Inoltre, allattare aiuta la madre a sentirsi attiva e partecipe, in un momento in cui i genitori sperimentano un forte senso di impotenza. In seguito, l'allattamento al seno potrà contribuire a recuperare un senso di "normalità".

Ma il latte materno è sufficiente a fornire i nutrienti necessari al bambino pretermine?

Recenti studi hanno comparato il latte a termine e quello pretermine ed hanno mostrato che quest'ultimo tende ad avere **alti valori proteici, un contenuto molto diverso di acidi grassi e maggiori livelli elettroliti (ad esempio sodio e potassio)**. Il latte materno è composto da diversi fattori protettivi necessari allo sviluppo che sono indiscutibilmente benefici per il bambino prematuro e, in media, il latte delle madri che partoriscono prima del termine ha una **densità calorica maggiore di quello delle madri di bambini nati a termine**.

Tuttavia la composizione e la densità nutrizionale del latte pretermine variano a seconda della prematurità e in particolare da madre a madre, pertanto nella maggioranza dei casi si rende necessaria l'aggiunta di fortificanti.

"Nascere prematuri implica un brusco arresto della crescita e dello sviluppo intrauterini. Il neonato prematuro si configura di conseguenza come un'emergenza anche dal punto di vista nutrizionale, la presa in carico di que-

sti neonati rappresenta una "sfida" per il neonatologo ed il nutrizionista" - afferma **Paola Roggero**, *Pediatra Gastroenterologa della Terapia Intensiva Neonatale della Clinica Mangiagalli di Milano*. - Il contenuto proteico ed energetico del latte materno, i cui benefici sono indiscussi, non è sufficiente a supportare la crescita dei neonati prematuri ad un ritmo paragonabile alla crescita fetale. Ne deriva pertanto la necessità di **"fortificare"** il latte materno per poter garantire una migliore crescita. Dei fortificanti disponibili in commercio, quelli derivati dal latte bovino presentano una composizione in aminoacidi differente rispetto al latte materno e possono essere meno tollerati rispetto ai fortificanti derivati dal latte umano, su cui la ricerca sta concentrando i suoi sviluppi."

ANATOMIA DEL SENO "AL LAVORO"

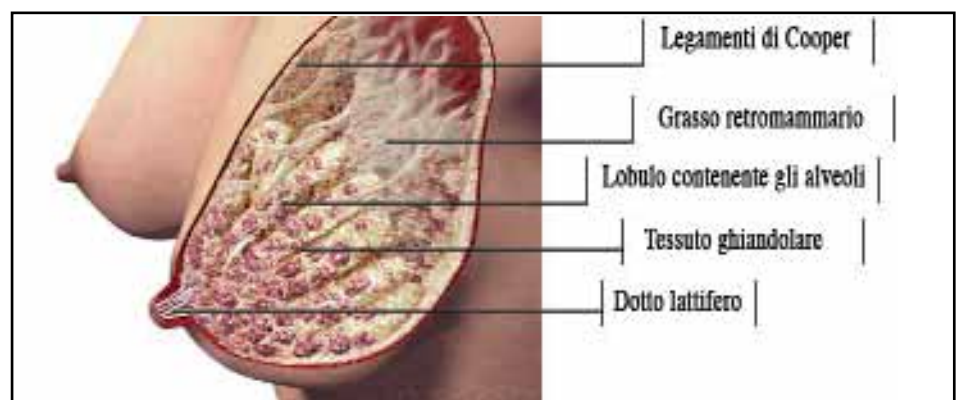
La mammella

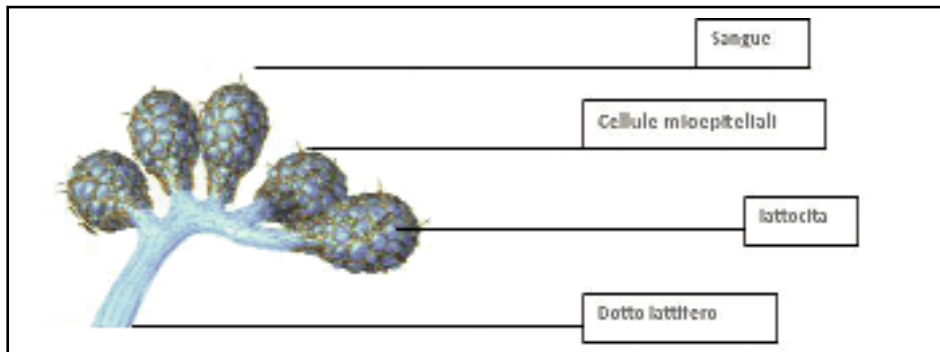
La mammella è formata da ghiandole lattifere, destinate cioè alla produzione del latte, circondate da tessuto adiposo e da tessuto connettivo (legamenti di Cooper). Il latte prodotto dalle ghiandole viene trasportato al capezzolo tramite dotti lattiferi. Durante i mesi di gravidanza, il seno

si prepara all'allattamento e nella maggior parte dei casi aumenta in dimensioni e diventa più teso. Particolari ghiandole, dette di Montgomery, concentrate nell'areola, si ingrossano e iniziano a secernere una sostanza oleosa che lubrificherà e proteggerà il capezzolo durante la poppata. L'areola diventerà più scura ed è anche possibile che i capezzoli si facciano più prominenti.

Il seno è un insieme di diversi tessuti e ognuno di essi ha una sua funzione specifica:

- **Legamenti di Cooper:** tessuto connettivo e adiposo che sostiene il seno e lo ancora al torace
- **Grasso retromammario:** cuscinetto adiposo posizionato nella parte posteriore del seno
- **Tessuto ghiandolare:** produce il latte
- **Grasso sottocutaneo:** tessuto adiposo che si trova appena sotto la pelle
- **Lobulo contenente gli alveoli:** ogni lobulo contiene dai 10 ai 100 alveoli raggruppati
- **Dotto lattifero:** deputato al trasporto del latte





L'alveolo

Il tessuto ghiandolare è composto di alveoli. Ogni alveolo è una sorta di sacchettino che contiene il latte prodotto che sarà riversato nei dotti lattiferi. Più alveoli si uniscono a formare i lobuli.

Un modo per visualizzare le strutture del seno è disegnare un albero. Gli alveoli sono le foglie e i dotti sono i rami. Molti rami più piccoli si uniscono a pochi rami più grandi che infine diventano il tronco dell'albero.

La "spremitura" del latte avviene attraverso le cellule **mio epiteliali** che spremono gli alveoli e forzano il latte ad uscire dalla mammella.

Il lattocita è la cellula produttrice di latte. È una sorta di piccola fabbrica deputata alla produzione ed invio del latte nell'alveolo. Il dotto lattifero, invece, è il canale che consente al latte di lasciare gli alveoli e passare, attraverso il seno, al bambino.

Il lattocita

Il lattocita si comporta come una piccola fabbrica in funzione ed ogni sua componente gioca un ruolo importante:

Nucleo: contiene il DNA della cellula, è responsabile di come la cellula appare e di ciò che contiene. È una parte molto complessa, responsabile

del metabolismo della cellula stessa.

Reticolo endoplasmico: è una sorta di rete che agisce come un filtro nei confronti delle molecole, soprattutto proteine e lattosio.

Apparato del Golgi: è responsabile del "trasporto" delle proteine

Giunzioni: hanno 3 funzioni principali: adesione (tengono unite le cellule), occlusione (controllano il passaggio di alcune sostanze), comunicazione

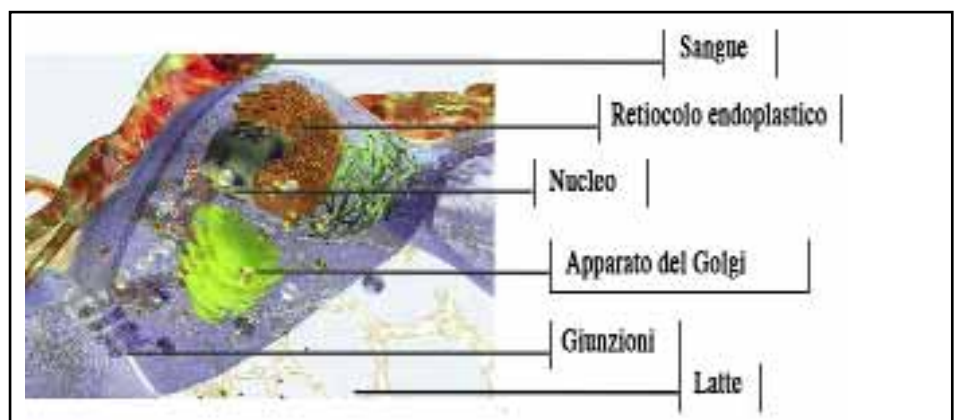
Il latte materno è vivo e spalanca affascinanti percorsi di ricerca

Gli studi dello Human Lactation Research Group dell'University of Western Australia hanno fatto luce sulla straordinaria complessità della composizione del latte materno, **sul suo mutare costantemente durante le diverse fasi della poppata ma**

anche nei diversi periodi dell'allattamento, con i conseguenti benefici per il bambino e la mamma.

Dai lavori, infatti, emerge che il latte materno muta in risposta alle esigenze del bambino nelle diverse fasi di crescita, fornendo un nutrimento eccezionale al neonato, che migliora la resistenza alle malattie, oltre a potenziare lo sviluppo intellettuale e altre funzioni vitali. I risultati hanno anche evidenziato i vantaggi fisiologici per la madre.

Gli studi confermano ancora una volta quanto il fluido sia dinamico, adattabile e "vivo" nel vero senso della parola. Negli anni scorsi, i pochi che si occupavano di ricerca in questo settore, credevano che il latte materno fosse un liquido statico e immutabile, simile al latte prodotto in serie che si acquista nei negozi. Il latte materno è invece **il miglior artista della trasformazione:** non sta mai fermo. Per esempio fornisce sempre il giusto apporto energetico. Contiene più calorie nelle prime settimane, quando il bambino cresce velocemente e poi sempre meno, man mano che la crescita rallenta. In seguito, quando il bambino ha bisogno di maggiori energie per gattonare e imparare a camminare, il latte





*Riccardo Davanzo,
Pediatra
presso la
Neonatologia
e Terapia
Intensiva
Neonatale
dell'IRCSS Burlo
Garofalo, Trieste.*

In cosa consiste il calo di peso postnatale, quando è fisiologico e in quali casi si può parlare invece di calo eccessivo?

Il calo di peso postnatale dei nati sani a termine di peso appropriato è fenomeno ben noto, ma poco documentato in letteratura. Esiste un calo di peso massimo comunemente accettato del 10% con un successivo recupero del peso entro 2-3 settimane dalla nascita.

I cali di peso eccessivi sono quelli > 10% e dipendono, il più delle volte, da un'alimentazione sub ottimale associata a fattori materni quali primiparità, travaglio prolungato, ritardo della montata latte e uso di farmaci durante il travaglio nelle multipare.

Tale calo si accompagna ad alterazioni dei sali e, quindi, a disidratazione. Ne

sono soggetti maggiormente i neonati allattati al seno, poiché la lattazione umana non implica un successo del 100%.

Va evitata, laddove è possibile, l'aggiunta di latte artificiale che, come è noto, ostacola l'avvio di una buona suzione da parte del bambino. Il latte artificiale, infatti, dovrebbe essere prescritto dal pediatra solo in casi particolari.

Purtroppo, invece, si somministra "la formula" soltanto per far dormire maggiormente il bambino di notte o per permettere a persone diverse dalla mamma di alimentarlo.

Per riuscire a trovare un compromesso tra le buone pratiche neonatologiche e l'entusiastica promozione dell'allattamento è importante la messa in atto di un protocollo di sorveglianza che consenta di monitorare tempestivamente il calo di peso sostenendo, nel contempo, l'allattamento al seno.

In cosa consiste il protocollo di sorveglianza attivo presso l'IRCCS Burlo Garofalo?

Il protocollo è attivo con l'obiettivo di promuovere l'allattamento, ridurre il ricorso a supplementazioni di latte artificiale **non necessarie** ed evitare la disidratazione

ipernatriemica neonatale. Nei cali di peso > 10% o nei cali di peso dell'8-10%, ma con neonato con segni di disidratazione l'intervento consiste in:

- * supporto all'allattamento al seno (correzione della poppata, al caso),
- * spremitura del latte materno e somministrazione al neonato,
- * controllo della sodiemia,
- * controllo del peso dopo 8-12 ore,
- * eventuale supplementazione con formula, quando ritenuto necessario.

La disponibilità di un protocollo operativo ci ha permesso di gestire meglio il supporto alle mamme e, soprattutto, di decidere **quando e se dare** le aggiunte di formula.

Il calo fisiologico si può riscontrare anche tra i neonati prematuri? Ci sono differenze rispetto ai neonati pretermine, se sì quali?

I neonati pretermine tendono ad avere un calo di peso maggiore rispetto ai nati a termine in quanto hanno molta più acqua corporea. Non è esattamente noto quale sia il loro calo di peso fisiologico, dato che sono alimentati per via parenterale e somministrazione col sondino di latte.

Anche per questi neonati si fa riferimento ad un calo di peso non superiore al 10%.

diventa nuovamente più energetico. In particolare, il latte materno sembra offrire proprio l'esatto livello di protezione immunitaria. È sempre sufficiente per proteggere i neonati, ma allo stesso tempo non è mai troppo, tale da impigrirne il sistema immunitario e impedirne lo sviluppo.

Per esempio, **il colostro**, il latte denso e ricco prodotto subito dopo la nascita, abbonda di anticorpi che proteggono il neonato quando il suo sistema immunitario non si è ancora sviluppato. Poi, quando i bambini crescono e il loro sistema immunitario si rafforza, la percentuale di questi anticorpi si riduce.

