



SPECIALE ALLATTAMENTO

TUTTO QUELLO CHE C'È DA SAPERE SULL'ALLATTAMENTO,
LA SCELTA PIÙ NATURALE, SALUTARE ED ECOLOGICA
PER IL BAMBINO, LA MAMMA E L'INTERA SOCIETÀ

uppa.it

Guida all'allattamento al seno

È la strategia che la natura mette a disposizione per favorire la sopravvivenza dei piccoli mammiferi e che crea un legame unico tra madre e figlio. È inoltre un grosso investimento di salute per il bambino, per la mamma e per l'intera collettività

DI ANNA MARIA BAGNATO, PEDIATRA

Durante l'allattamento al seno l'alimentazione della mamma e diversi altri fattori giocano un ruolo importante. Dopo il parto in condizioni fisiologiche, tutte le mamme hanno la capacità di produrre latte; ci sono, tuttavia, degli accorgimenti che possono favorire questo naturale processo. Vediamo assieme quali sono.

ALLATTAMENTO AL SENO: COSA MANGIARE?

Il miglior consiglio da fornire alle mamme che chiedono quale alimentazione seguire durante l'allattamento al seno è quello di seguire una dieta il più possibile varia ed equilibrata. Inoltre, dato che questa attività richiede un notevole dispendio di calorie (fino a 700 kcal al giorno nei primi sei mesi), l'ideale dieta durante l'allattamento al seno deve fornire circa 500 kcal aggiuntive rispetto al periodo precedente la gravidanza: le altre 200 kcal verranno fornite dalla metabolizzazione delle riserve di grasso immagazzinate durante la gravidanza. Durante la gestazione la donna ha anche un aumentato fabbisogno di vitamine A, C, D, E e K, e rimane elevato il fabbisogno di acido folico, iodio, selenio e zinco, mentre quello di ferro si riduce per via della ridotta perdita dovuta alla mancanza del ciclo mestruale per alcuni mesi (l'assenza di ciclo durante l'allattamento al seno non è una regola; la sua ricomparsa ha un'ampia variabilità nel corso di questo processo); tuttavia vanno accuratamente individuate le mamme con anemia e/o scarse riserve di ferro. In genere, se la dieta è varia e salutare, non c'è bisogno di supplementi perché le vitamine e gli oligoelementi



di cui ha bisogno la mamma sono contenuti nella normale alimentazione.

Durante l'allattamento al seno i cibi da evitare (o quantomeno da limitare) sono i pesci predatori di grossa taglia (luccio, sgombero, pesce spada, tonno eccetera), che possono accumulare metalli pesanti; una raccomandazione questa che va estesa, in generale, a tutta la popolazione.

L'assunzione di caffè durante l'allattamento al seno è possibile, tuttavia è

bene non eccedere oltre le 2-3 tazzine al giorno, per via del passaggio di caffeina nel latte (ciò può produrre irritabilità nel neonato).

Da evitare quanto più possibile l'alcol, che ha un'elevata capacità di passare nel latte; qualora ne venisse assunta una piccola quantità, si raccomanda di attendere almeno due ore prima di allattare il bambino.

Nessuna controindicazione invece nell'assumere cioccolata durante



Goldmund / iStock

l'allattamento al seno; ovviamente, come per tutti gli alimenti che contengono zuccheri, le quantità devono essere limitate (anche se non si allatta).

COLOSTRO E MONTATA LATTEA

Il latte prodotto dalle ghiandole delle mammelle durante le ultime settimane di gravidanza e i primi giorni dopo il parto si chiama colostro. Ha un colore giallastro e comincia a essere secreto

dalle ghiandole mammarie durante la gravidanza e subito dopo il parto. Il colostro contiene inoltre un alto contenuto di sostanze utili per le difese immunitarie del bambino (anticorpi, enzimi con funzione antimicrobica, globuli bianchi), numerosi fattori di crescita che contribuiscono alla maturazione dell'intestino, acqua, proteine, lipidi e carboidrati; nei bambini prematuri, ha anche un ruolo fondamentale per prevenire l'*enterocolite necrotizzante*, una grave patologia che può colpire l'intestino.

Fin dalla nascita i neonati hanno bisogno di un allattamento a richiesta, ovvero di avere la possibilità di attaccarsi al seno ogni qualvolta lo desiderino.

Nei primi giorni di vita, al neonato sono sufficienti piccole quantità di colostro per ogni singola poppata al fine di coprire il suo fabbisogno di nutrienti: non sono indicate supplementazioni con acqua, soluzioni glucosate o formule latte. Man mano che trascorrono i giorni, il colostro cambia di colore e modifica la sua composizione e il suo aspetto (si parla in questa fase di latte di transizione) fino ad assumere il colore bianco del latte; in genere si usa il termine "montata latte" per indicare il graduale passaggio dal colostro al latte maturo, che arriverà intorno al decimo giorno.

I PRIMI GIORNI

L'avvio dell'allattamento al seno nei primi giorni è particolarmente importante perché può influenzarne la prosecuzione: in ogni punto nascita andrebbe favorito, subito dopo il parto, il contatto pelle a pelle, che consiste nel porre il neonato sul corpo della madre, dopo averlo ben asciugato e coperto con teli caldi. Questa pratica ha il vantaggio di favorire l'avvio della prima poppata, di ridurre il rischio di ipoglicemia e di stabilizzare la temperatura corporea e il battito cardiaco del piccolo, oltre a fornire uno stimolo positivo per la produzione di latte.

Se le condizioni di salute della mamma o del neonato non consentono di eseguire un contatto pelle a pelle in sala parto, sarà importante avviare l'allattamento il prima possibile, non appena le condizioni lo permetteranno.

ALLATTAMENTO A RICHIESTA

Fin dalla nascita i neonati hanno bisogno di un allattamento a richiesta, ovvero di avere la possibilità di attaccarsi al seno ogniqualvolta lo desiderino. I primi segnali di fame consistono nel cosiddetto "riflesso di ricerca": il neonato comincia ad aprire gli occhi, a girare la testa e a far sporgere in fuori la lingua in cerca della mamma. Il pianto è da considerare un segnale tardivo di fame.

A partire dai primi giorni, più si consentirà al piccolo l'attacco al seno più sarà stimolata la produzione di latte. A tal proposito, risultano fondamentali anche le poppate notturne, per non far calare i valori di *prolattina*, ormoni che stimola la produzione del latte →

materno dopo il parto e che ha il compito di regolare il ciclo mestruale nella donna. La suzione del bambino favorisce anche la produzione di *ossitocina*, l'ormone che stimola la "spremitura" della ghiandola mammaria e che ha stimolato le contrazioni uterine al momento del parto.

ALLATTAMENTO E SVEZZAMENTO

La raccomandazione dell'OMS sul tema "allattamento e svezzamento" è quella di portare avanti l'allattamento esclusivo al seno per i primi 6 mesi di vita e, una volta iniziata l'introduzione di cibi complementari (intorno ai 6 mesi, per l'appunto), di proseguire l'allattamento con il latte materno fino a quando madre e bambino lo desiderano (fino ai 2 anni di età e oltre).

Dopo l'avvio dell'allattamento – tra la quarta e la sesta settimana dopo il parto – può risultare molto utile conservare il latte materno (si può estrarre con la spremitura manuale o con il tiralatte), in modo da poterlo utilizzare più avanti.

LE QUANTITÀ

«Come faccio a favorire l'allattamento al seno se ho poco latte?». Questa è una domanda che può stressare molto le neomamme.

L'allattamento è quella strategia che la natura ha messo a disposizione a tutte le specie di mammiferi per poter fare sopravvivere e crescere la propria prole (il latte che ogni mammifero femmina produce ha la composizione ottimale per far crescere il proprio cucciolo). Ciononostante, è necessaria una corretta

informazione per conoscere i meccanismi che consentono un'adeguata produzione di latte e le interferenze su di essi, e quindi per sostenere e dare fiducia alle mamme.

Durante i primi giorni di vita è normale osservare un calo di peso del neonato (il cosiddetto "calo fisiologico", che va dal 5 al 10% del peso rilevato alla nascita), che normalmente viene recuperato nell'arco di 15-20 giorni. La crescita in peso è, tuttavia, solo uno degli elementi che ci permette di capire che la quantità di latte che il bambino assume è sufficiente: 5-6 pannolini di pipì trasparenti nell'arco delle 24 ore dopo il quinto giorno di vita, e l'emissione di feci liquide di colore giallo-oro, sono altri segnali altrettanto attendibili di adeguate assunzioni di latte.

Dunque, un bambino che fa dalle 8 alle 12 poppate in 24 ore, che è soddisfatto dopo le poppate, che bagna almeno 5-6 pannolini di urine trasparenti, che fa la cacca giallo-oro e morbida è un bambino che di sicuro sta prendendo tutto il latte di cui ha bisogno.

INTEGRATORI PER ALLATTAMENTO

Sono diversi gli integratori pubblicizzati che prometterebbero alla donna di aumentare la produzione di latte. Si tratta molto spesso di fitoterapici definiti "galattogoghi", ovvero sostanze di origine naturale o di sintesi che promettono di favorire la secrezione di latte materno. In realtà, non esiste alcuna prova scientifica solida che ne raccomandi l'uso. Il più potente galattogogo è il bambino con la sua suzione a richiesta.

Creare un clima di fiducia e sostegno intorno alla mamma che allatta, aiutarla nelle faccende domestiche, prepararle i pasti, permetterle di riposare quando ne sente il bisogno, favorire una ripresa dell'attività fisica e del lavoro protetto: sono tutti elementi di dimostrata efficacia sulla prevalenza e sulla durata dell'allattamento.

L'OMS raccomanda di avviare l'allattamento al seno subito dopo la nascita con il contatto pelle a pelle, e di portarlo avanti almeno fino al sesto mese di vita in maniera esclusiva.

FINO A QUANDO?

L'OMS raccomanda di avviare l'allattamento al seno subito dopo la nascita con il contatto pelle a pelle, e di portarlo avanti almeno fino al sesto mese di vita in maniera esclusiva. Non esiste successivamente un vero limite temporale, anzi: è stato riscontrato che allattare un bambino con latte materno fino a 2 anni e oltre è un fattore protettivo sia per la mamma, meno soggetta all'insorgenza di tumori al seno e all'ovaio, sia per il bambino, che tenderà ad ammalarsi meno di numerose patologie croniche nelle età successive.

DOLORE AL SENO DURANTE L'ALLATTAMENTO

«Avverto delle fitte al seno durante l'allattamento. Da cosa dipendono?».

Un'evenienza molto fastidiosa è l'insorgenza di dolori al seno durante l'allattamento. La prima causa sono le ragadi del capezzolo, causate da un attacco non ottimale del piccolo al seno: il neonato, durante la suzione, danneggia il capezzolo perché, a causa di un attacco inefficace, la sua bocca non riesce a prendere una quantità sufficiente di mammella. In questo caso le mamme devono essere supportate durante l'allattamento da personale competente per la correzione dell'attacco. Per favorire la cicatrizzazione della ragade può essere utile spremere un po' di latte e applicarlo sulla lesione (il latte contiene anche fattori di crescita che ne promuovono la guarigione); in alternativa si possono utilizzare oli a base di vitamina E o lanolina.

Altra causa di dolore al seno può essere l'ingorgo mammario, che si presenta nel momento in cui c'è uno squilibrio tra produzione e rimozione del latte, e che, a volte, può causare prurito al seno durante l'allattamento.

In caso di ingorgo le mammelle sono calde, dure e dolenti; spesso è la conseguenza di schematismi troppo rigidi sugli orari di allattamento, per cui il latte si accumula e non viene drenato dal seno. Per risolvere l'ingorgo ed evitare che si arrivi alla "mastite" (infiammazione di una parte della mammella) sarà dunque importante aumentare la frequenza delle poppate. Contemporaneamente è utile l'applicazione di impacchi caldo-umidi prima delle poppate, alternati a impacchi freddi tra una poppata e l'altra, per alleviare il gonfiore del tessuto mammario sottostante; prima di

attaccare il bambino al seno, per detenere l'areola (in genere è molto dura), si può ricorrere a una spremitura manuale. Se la mamma presenta dolore al seno durante l'allattamento e anche a riposo, accompagnato da arrossamento della mammella, febbre, mal di testa e dolori muscolari, è probabile che abbia una mastite, che può richiedere l'assunzione di antinfiammatori e antibiotici. Anche in questo caso la terapia migliore è la suzione frequente da parte del neonato dalla mammella affetta.

POSIZIONI

PER L'ALLATTAMENTO

La posizione di allattamento al seno sdraiata (semireclinata) è la più naturale e apprezzata dalle mamme e dai bambini di tutte le età. Per avere maggiore comodità in questa posizione può essere utile avvalersi di alcuni cuscini di sostegno – così da non trovarsi completamente distesi – o utilizzare una poltrona reclinabile. Una variante, molto utile in caso di punti di sutura o dopo un cesareo, è la posizione sdraiata di lato: mamma e neonato saranno entrambi distesi sul fianco e pancia contro pancia. La posizione di allattamento al seno "rugby" (o "football") consiste invece nel sostenere il bambino lungo il proprio avambraccio, con la mamma seduta. In questo caso i piedi del piccolo dovranno essere rivolti verso lo schienale della sedia/poltrona. Per quanto riguarda le posizioni di allattamento al seno "per gemelli", viene spesso consigliata quella "a rugby doppia". In questo caso può essere necessario procurarsi un cuscino da

allattamento gemellare, che garantirà un supporto a entrambi i bambini e, di conseguenza, alleggerirà il carico sull'addome della donna.

Infine, molto interessante è la possibilità di allattamento in fascia, vantaggiosa quando ci si trova fuori casa: in questo caso la mamma ha le mani libere e può dedicarsi anche a qualche altra attività mentre il piccolo si nutre.

Per l'allattamento al seno, le posizioni corrette, in ogni caso, sono quelle che garantiscono il maggiore comfort per la mamma e il neonato. ■

Controindicazioni all'allattamento materno

Le controindicazioni assolute all'allattamento sono molto rare. Quelle di origine materna sono:

- 1 Infezione da HIV e HTLV 1 e 2
- 2 Malattie severamente debilitanti
- 3 Psicosi (non depressione post parto!)
- 4 Assunzione di farmaci proibiti in allattamento (che sono molto pochi).

Esistono poi delle controindicazioni che derivano da alcune malattie metaboliche molto rare del bambino:

- 1 Galattosemia
- 2 Fenilchetonuria e malattia delle urine da sciroppo d'acero (in questi casi, piccole quantità di latte materno possono essere somministrate).

Il mio latte non è acqua: come cambia la composizione del latte materno durante la crescita

Il latte materno contiene tutto quello che serve per una crescita ottimale del neonato, e il valore dei suoi macronutrienti rimane stabile anche dopo il primo anno di vita del bambino

DI **SERGIO CONTI NIBALI**, PEDIATRA E DIRETTORE DI UPPA MAGAZINE

Il latte materno viene prodotto già durante le ultime fasi della gravidanza, con delle caratteristiche peculiari che lo rendono adatto per il neonato che nascerà di lì a poco. Ogni mammifero, infatti, produce un latte specifico per la propria specie, la cui composizione è funzionale alle necessità del piccolo in arrivo. È per questo che, ad esempio, nelle prime settimane in cui viene prodotto, il latte delle mucche è molto diverso dal latte umano: i vitellini devono essere in grado di camminare già da subito, mentre i nostri bambini cominceranno a mettersi in piedi e a camminare intorno all'anno di vita. Il latte di mucca, quindi, deve essere molto più ricco di sostanze come le proteine, che servono per far crescere più rapidamente e dare ancora più forza al vitellino sin dalla nascita. Il latte materno è un liquido vivo, che matura e si modifica col bambino in base alle sue necessità nutrizionali. La composizione varia durante la singola poppata, durante la giornata e man mano che passano i giorni.

IL PRIMO LATTE MATERNO: IL COLOSTRO

I cambiamenti nella composizione del latte materno si rendono visibili con le modifiche nel colore. Alla nascita, per esempio, prevale un colorito giallastro: è il colostro, un latte che contiene tantissime sostanze che lo rendono unico e che forniscono al neonato, in piccole dosi, una grande quantità di calorie sotto forma di proteine e zuccheri. Le

proteine sono soprattutto quelle antinfettive e quelle che fungono da fattori di crescita per lo sviluppo del sistema digerente.

Il latte materno contiene tutto quello che serve per una crescita ottimale del neonato e per i primi 6 mesi di vita del bambino.

Nella stessa giornata il colore del colostro può variare proprio perché varia la sua composizione in proteine, zuccheri e grassi che, sebbene in quantità ridotta rispetto al latte maturo, sono tuttora presenti.

IL COLORE DEL LATTE MATERNO

Col trascorrere dei giorni il latte materno diventa maturo e più chiaro, fino ad apparire bianco, ma con una netta differenza tra l'inizio e la fine della poppata; infatti, mentre all'inizio si presenta quasi trasparente, tanto da assomigliare più all'acqua che al latte, alla fine della poppata assume un colore decisamente più bianco. Questa differenza è motivata, appunto, dalla diversa composizione del latte materno: mentre all'inizio della suzione il latte è molto più ricco di zuccheri e proteine, alla fine della poppata si carica di grassi che lo fanno diventare bianco. La trasparenza cambia anche durante la

giornata: al mattino il latte materno è più trasparente, mentre la sera sarà più bianco. Non a caso, infatti, la sera il latte è molto più ricco di grassi. Le modifiche di colore, e quindi di composizione, fanno sì che il sapore del latte materno appaia diverso durante la poppata, nel corso della giornata, e man mano che il bambino cresce.

SOSTANZE E COMPOSIZIONE: COSA CONTIENE IL LATTE MATERNO?

Il latte materno contiene tutto quello che serve per una crescita ottimale del neonato e per i primi 6 mesi di vita del bambino. Dopo, di norma, i bambini cominciano a mangiare altri alimenti che li porteranno ad assumere altre sostanze nutritive indispensabili per integrare il latte materno che, tuttavia, rimane l'alimento principale per tutto il primo anno di vita.

Il latte contiene un'enorme quantità di nutrienti, e, di tanto in tanto, ancora oggi vengono identificate nuove sostanze che ne fanno parte. Accanto alle proteine, ai grassi, agli zuccheri, alle vitamine e ai minerali che sono perfettamente bilanciati tra di loro per ottimizzarne l'assorbimento a livello dell'intestino, esiste un gran numero di altre sostanze contenute nel latte materno con funzioni specifiche. Ad esempio, il latte contiene degli enzimi che permettono la pre-digestione dei grassi in modo che siano più facilmente assorbibili dall'intestino immaturo del neonato. E ancora: fattori di crescita che consentono la maturazione

dell'apparato digerente; numerosi agenti antinfettivi che proteggono il neonato da malattie causate da batteri, virus, parassiti e funghi; molecole che provengono dal sistema ormonale della madre e che rendono il latte materno un alimento specifico per il singolo bambino. Tutte queste sostanze vengono veicolate con l'acqua, che è il composto prevalente del latte: oltre l'85% del latte materno, infatti, è composto da acqua.

TUTTI I BENEFICI DEL LATTE MATERNO

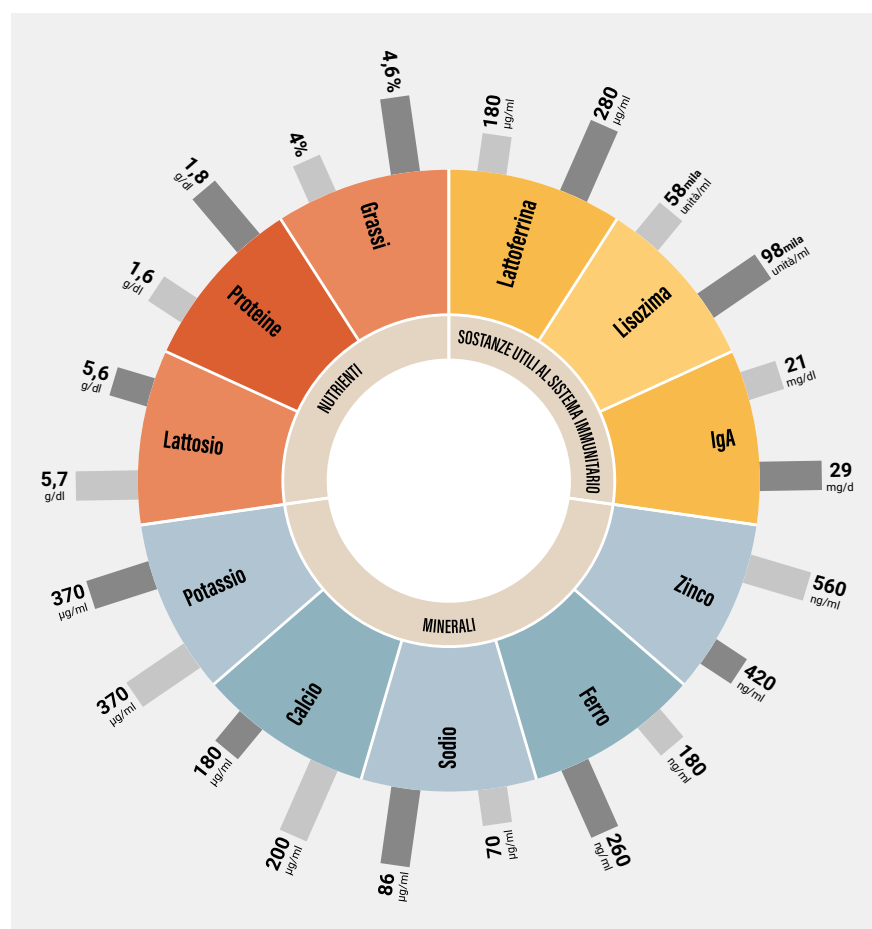
I bambini nutriti con latte materno si ammalano meno di quelli che ricevono una formula artificiale. Questa protezione, inoltre, non si limita al solo periodo dell'allattamento, ma si prolunga nel tempo e i suoi effetti benefici arrivano a condizionare malattie che si manifestano persino nell'età adulta. Molti di questi effetti sono commisurati al periodo dell'allattamento, e sono più potenti quanto più a lungo le mamme allattano i propri bambini.

La protezione, però, non riguarda solo le malattie infettive. I bambini allattati al seno, infatti, sono più protetti anche dal diabete, da alcuni tipi di tumore, soffrono meno di obesità e sono dotati di un quoziente intellettivo più alto a parità di altri fattori (ambientali e genetici).

Anche le mamme ricevono numerosi benefici dall'allattamento al seno: per esempio si ammalano di meno dei due tumori più frequenti nella razza bianca,

ossia quello dell'ovaio e della mammella, e hanno meno complicanze derivanti dall'osteoporosi dopo la menopausa. Anche per le mamme, come per

il bambino che è stato nutrito con latte materno, questi effetti protettivi sono tanto maggiori quanto più a lungo hanno allattato al seno. ■



▲ **Infografica.** Confronto tra la composizione del latte materno nel primo anno e nel secondo anno di vita del bambino.

- Campioni di latte raccolti nel primo anno di vita (11° mese)
- Campioni di latte raccolti nel secondo anno di vita (17° mese)

Allattamento a richiesta, una questione di nutrimento e non solo

Fin dalla nascita, il meccanismo di fame e sazietà è ben sviluppato e il neonato è competente nel regolare la quantità di latte in base alle sue esigenze. Assecondare i suoi bisogni favorisce una corretta produzione di latte e lo sviluppo di buone pratiche alimentari anche in futuro

DI NATALIA CAMARDA, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC

«**I**ncoraggiare l'allattamento a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento»: così recita l'ottavo dei dieci passi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'UNICEF per gli operatori sanitari che si occupano del percorso nascita e che sostengono le mamme nell'allattamento. Questa raccomandazione, però, suscita spesso dei sentimenti di ansia e preoccupazione nelle future mamme: «Allora dovrò stare sempre a sua disposizione?», «Perderò la mia libertà?», si domandano alcune di loro.

SEGUIRE I BISOGNI DEL BAMBINO

Ovviamente, ci sono valide motivazioni alla base di una raccomandazione così importante. Cominciamo col dire che la produzione di latte da parte delle mammelle si avvia in modo spontaneo e involontario per meccanismi esclusivamente ormonali già intorno al quarto mese di gravidanza.

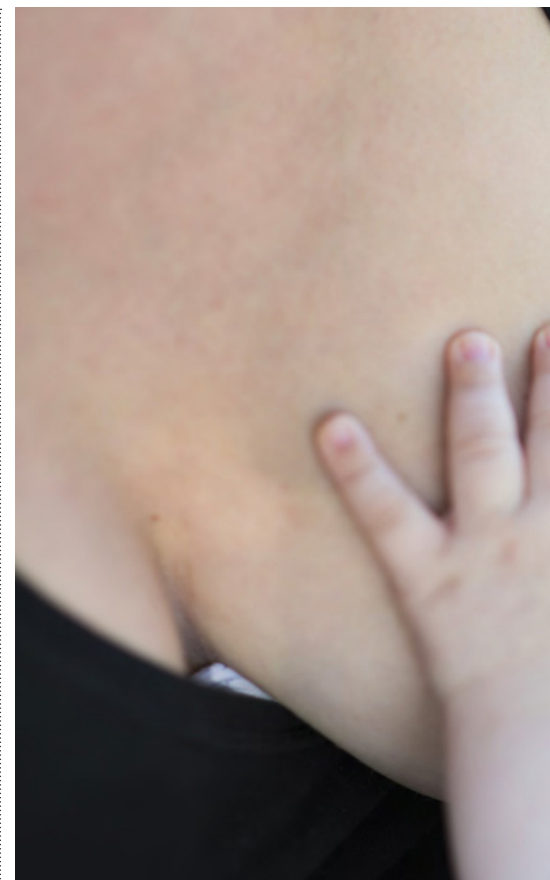
Alla nascita, già dopo i primi giorni, si avvia una produzione abbondante di latte – conosciuta come “montata latte” – grazie soprattutto alla *prolattina*; i livelli di questo ormone, nella fase iniziale, sono così alti che potrebbero soddisfare le necessità di più neonati. Successivamente, la produzione entra in una fase di calibrazione in cui la quantità di latte “si adegua” alla richiesta del bambino, secondo un semplicissimo meccanismo di domanda-offerta: più il bambino poppa, più latte si produce, e viceversa. Oltre che semplice, questo meccanismo è anche delicato e sensibile a ogni interferenza, ad esempio la separazione del neonato dalla mamma,

la decisione di allattare a orari prestabiliti, l'uso del ciuccio, le integrazioni con formula artificiale o con soluzione glucosata, e così via. In questi casi, entra in azione una proteina contenuta nel latte materno chiamata FIL (Fattore di Inibizione della Lattazione): se il seno non viene drenato frequentemente, questa proteina si accumula nel latte contenuto nella mammella e, come meccanismo di protezione, porta progressivamente a rallentare la produzione del latte.

La conoscenza di questi meccanismi aiuta quindi a comprendere l'importanza di un'alimentazione guidata dai bisogni del piccolo: solo così il seno potrà produrre la quantità di latte che serve a quel determinato bambino.

I SEGNAI DI FAME

Durante gli incontri di accompagnamento alla nascita, pongo sempre questa domanda: «Noi adulti sentiamo l'esigenza di mangiare sempre a un orario preciso e lo facciamo con lo stesso appetito, o piuttosto apriamo il frigo quando ne sentiamo la necessità e non sempre con lo stesso obiettivo?». A volte abbiamo solo sete e prendiamo un po' d'acqua; altre volte la fame è talmente tanta che non badiamo neanche a ciò che prendiamo pur di soddisfare il nostro appetito. Con il neonato funziona più o meno allo stesso modo, e sarà quindi importante fidarsi fin da subito delle sue capacità, dal momento che, a dispetto di ciò che comunemente si pensa, il suo meccanismo di fame e sazietà è ben sviluppato già dalla nascita: è assolutamente competente nel capire quando ha fame e quando è sazio,



e di conseguenza sa regolare la quantità di latte in base alle sue esigenze. I segnali di fame del piccolo sono indirizzati alla ricerca del seno (apre la bocca, solleva le palpebre, emette suoni, tira fuori la lingua, gira la testa) e sono molto frequenti (dalle 8 alle 12 volte nelle 24 ore); quando è sazio, dopo aver preso anche la parte grassa del latte, ovvero quella di fine poppata, lascia il seno soddisfatto.

Dunque un allattamento che rispetti le competenze del neonato non solo



AzmanL / iStock

garantirà un'adeguata produzione di latte, ma farà anche in modo che nel cervello del piccolo non si alteri questo importante meccanismo che la natura gli ha fornito.

Ed è proprio da qui che inizia anche la prevenzione dell'obesità. Lasciare che il bambino abbia fin da subito un ruolo attivo nell'autoregolazione della quantità di cibo che assume, infatti, favorirà lo sviluppo di buone pratiche alimentari a lungo termine, nell'arco di tutta la sua vita.

NON SOLO CIBO

Allattare significa solo nutrire? Assolutamente no. Oltre alle numerose richieste per esigenze prettamente nutrizionali, i bisogni del neonato possono essere anche di altra natura: sonno, contatto fisico, rassicurazione. Allattare è il modo più naturale, efficace e immediato per soddisfare qualsiasi richiesta del bambino, soprattutto se molto piccolo, e aiuta madre e neonato a conoscersi, favorendo quel legame di attaccamento permanente e indissolubile che

in gergo scientifico è chiamato *bonding*. Rispondere non solo ai bisogni legati alla fame ma a tutte le esigenze del piccolo, anche con modalità diverse, rafforzerà nel bambino quel senso di sicurezza e di fiducia nell'attaccamento verso i suoi genitori.

E QUANDO SARÀ PIÙ GRANDE?

È sempre giusto offrire il seno per qualunque richiesta del bambino, anche se è più grandicello? La risposta è che non esistono né una data di scadenza né la cosa giusta o sbagliata da fare. Esiste, piuttosto, la relazione tra madre e bambino, così intima e personale che dovrebbe essere esentata da giudizi o sentenze. L'unica cosa che possiamo affermare con certezza è che "consolare" un neonato offrendogli il seno di certo non farà mai male. Allo stesso tempo, però, man mano che il bimbo cresce, le sue richieste si diversificano e la conoscenza tra mamma e figlio aumenta, e sarà dunque utile diversificare anche le modalità di accudimento e di consolazione.

Rispondere prontamente alle richieste del bambino legate alla fame è una pratica ormai riconosciuta come importante per la promozione della salute e, come abbiamo visto, consentirà al piccolo di stabilire una relazione di attaccamento sicura con chi si prende cura di lui: ciò lo aiuterà a crescere indipendente e autonomo e lo sosterrà nel creare solide relazioni con gli altri. Da questo punto di vista, le madri non hanno bisogno di critiche e giudizi, ma di tanto e caloroso sostegno, affinché vivano con piacere e consapevolezza la relazione con i loro bambini. ■

Non svegliate quel bambino! Oppure sì?

È il bambino a farci capire qual è il momento giusto per allattarlo. Ma se questa richiesta non arriva o è troppo esigua? E se dorme troppo, è necessario svegliarlo? Una risposta univoca a queste domande non c'è. Bisogna capire in che situazione ci troviamo

DI **NATALIA CAMARDA**, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC

Quando si diventa genitori per la prima volta, si sa, se ne sentono di tutti i colori. C'è chi dice una cosa e chi, subito dopo, afferma l'esatto contrario, e a tutto questo non sfugge di certo il disquisire sul sonno: «Ah, dormite adesso perché poi...». E in considerazione di questa minaccia velata, lo «speriamo che dorma» diventa uno dei desideri più intensi dei futuri genitori quando pensano al figlio in arrivo. Ma se un bimbo dorme tanto, allo stesso tempo c'è chi sostiene che «i bambini non vanno mai svegliati; neanche per mangiare. Se dorme, poi, vuol dire che è sazio». Insomma, se la speranza di tutti i neogenitori è che il bambino dorma, è altrettanto vero che i dubbi sono sempre tanti, anche quando questo succede: «Ma forse dorme troppo? Devo svegliarlo per farlo poppare?».

ESISTE LA RISPOSTA GIUSTA?

Ormai da diversi anni è risaputo che il modo corretto di alimentare i neonati è quello di allattarli a richiesta, ossia sono loro stessi a farci capire che è arrivato il momento di poppare. La logica, quindi, sembra suggerirci che, se si allatta a richiesta, non serve svegliare il bambino perché lo farà da solo quando avrà fame. Ma se questa richiesta non arriva o è troppo esigua? Se il piccolo dorme per tante ore di fila e di mangiare proprio non ne vuole sapere, allora che si fa? È necessario svegliarlo? Una risposta univoca a questa domanda non c'è. Bisogna capire in che situazione ci troviamo. Nelle prime settimane di vita è d'obbligo qualche attenzione in più perché siamo in una fase di rodaggio per l'allattamento a richiesta e non possiamo scendere sotto le otto poppate al giorno,



numero minimo affinché il seno riceva i giusti segnali per avviare al meglio la produzione di latte e il bambino riesca ad assumere una quantità di latte che gli garantisca una crescita adeguata. Quindi, se il bambino poppa meno di otto volte al giorno, bagna pochi pannolini e fatica a fare la cacca (che magari è anche molto asciutta), allora sarà necessario svegliarlo e “metterlo a tavola”. Se invece l'allattamento è già ben avviato e ci troviamo di fronte a un lattante che dorme tanto ma cresce

regolarmente, bagna tanti pannolini al giorno e fa cacca giallo-oro... ma chi ci pensa a svegliarlo! Tuttizitti e approfittiamone per dormire un po' di più anche noi.

QUANDO BISOGNA SVEGLIARE UN BAMBINO PER ALLATTARLO?

Possono essere tanti i motivi per cui un neonato è sonnolento e non riesce a fare il numero minimo di poppate necessario per crescere: farmaci somministrati alla madre durante il travaglio o il parto, un basso peso alla nascita o un calo



Wavebreakmedia / iStock / Getty Images Plus

eccessivo di peso, un'errata gestione delle poppate o una malattia del bambino (*ipotiroidismo, ipoglicemia, ittero*) che abbia portato a una scarsa crescita.

Anche il temperamento del bambino potrebbe avere un suo peso. Dalle mie parti, in Sicilia, si dice «*com'è mansu stu picciriddu*» per indicare quei bambini dal carattere tranquillo. Un carattere così tranquillo che, se i segnali di fame che lanciano non vengono colti all'istante, invece di piangere e richiamare l'attenzione, preferiscono farsi un altro

pisolino. Ma a lungo andare, con questo comportamento, i bambini saltano poppate su poppate e rischiano di indebolirsi. Diventa allora ancora più importante averli vicini per offrire precocemente il seno quando iniziano a muoversi, aprire la bocca e cercare il seno. In questi casi è comunque utile valutare la situazione con il proprio pediatra o con un consulente professionale in allattamento, facendo visitare il bambino e condividendo insieme a loro il momento della poppata.

COME SI SVEGLIA UN BAMBINO?

Quando un neonato dorme molto e fa poche poppate al seno, l'esigenza, quindi, sarà quella di svegliarlo. Ma come fare nella pratica? Carezze delicate, prenderlo in braccio mettendolo in posizione verticale e chiamarlo dolcemente sono le strategie più comuni. Ma se di svegliarsi non ne vuole proprio sapere, esiste un metodo infallibile che tutte le mamme dovrebbero conoscere: quello di spogliarlo, come per il cambio del pannolino, e metterlo pelle a pelle sul seno nudo. A contatto diretto con la mamma il bambino avrà tutti gli stimoli giusti per aprire gli occhi, vedere, toccare e annusare il seno ed essere così invogliato a poppare. Avviata questa fase, infine, potrebbe essere necessario cercare di tenerlo più attivo per evitare che si riappisoli dopo qualche ciucciatina. Ecco che alcuni validi accorgimenti possono venirvi in aiuto, ad esempio quello di fargli cambiare posizione, staccarlo e fargli fare il ruttino o anche applicare una delicata compressione del seno (vedi box a fianco) per aumentare il flusso del latte. Un'altra tecnica che potrebbe rivelarsi utile è il cosiddetto "allattamento

a ping pong", che consiste nel cambiare seno più volte durante una poppata, ogni volta che il bambino perde interesse o tende a riaddormentarsi. Ma attenzione perché si tratta di una tecnica che andrebbe utilizzata solo in situazioni come questa: il bambino deve sempre essere libero di succhiare per tutto il tempo che vuole finché non si stacca spontaneamente.

L'IMPORTANTE È CHE CRESCA BENE

I comportamenti dei bambini, e tra questi anche il sonno, possono essere molto variegati. In linea generale non importa se il lattante viene allattato ogni due ore o ogni quattro, se la poppata dura cinque minuti o quaranta, e se il bambino dorme per tante ore o meno: l'importante è che guadagni peso e abbia una sufficiente produzione di urine e feci. Se invece bisogna "recuperare terreno", il comportamento più saggio sarà quello di svegliarlo e offrirgli il seno. ■

La compressione del seno

Si tratta di una tecnica poco conosciuta ma molto utile con i bambini sonnolenti che tendono ad addormentarsi dopo aver fatto 2-3 "ciucciattine".

Sostenendo il seno con la mano a C (posizionata alla base del torace, lontana dalla zona capezzolo-areola), la madre effettua una compressione delicata del seno nel momento in cui si accorge che il bambino poppa meno attivamente. Questa pressione farà aumentare la velocità del flusso di latte nella bocca del bambino e gli servirà da stimolo per riprendere le suzioni in maniera efficace. Si mantiene la compressione fino a quando il bambino ciuccia, mentre si interrompe se il bambino smette di succhiare.

Mastite, la parola d'ordine è tempestività

Come trattare questa infiammazione della mammella in cui incorrono alcune donne che allattano? La cosa importante è intervenire ai primi sintomi, in modo da evitare conseguenze più gravi e non pregiudicare l'efficacia dell'allattamento

DI **NATALIA CAMARDA**, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC



asiandelight / iStock

«**S**a, dottoressa, ho dolori diffusi, la testa pesante, mi sento le ossa rotte come se avessi l'influenza. Ho anche misurato la temperatura e ho un po' di febbre, ma la cosa più strana è che c'è una zona arrossata e molto dolente in corrispondenza di un seno...»: quando ricevo una telefonata simile da una donna che sta allattando il proprio bambino sono praticamente certa che il problema sia una mastite. Ma di cosa si tratta nello specifico? Si definisce "mastite" l'infiammazione

di una zona della mammella che si presenta arrossata, dura e dolente, accompagnata da sintomi sistemici (cioè generali) quali febbre e malessere diffuso. In alcuni casi può succedere che la zona infiammata si infetti, ad esempio quando sono presenti ragadi (piccoli tagli) del capezzolo o quando il trattamento non è stato tempestivo; in questo caso si parla di "mastite infettiva".

LE POSSIBILI CAUSE

La mastite è sempre causata da un ristagno di latte in una determinata zona

del seno. Alcune volte può manifestarsi improvvisamente in un allattamento già ben avviato, perché magari il bambino in qualche occasione ha poppato di meno oppure per la recente introduzione di un interferente (come il ciuccio o un'integrazione con formula artificiale), o in fase di avvio dell'alimentazione complementare (se ad esempio il bambino riduce troppo rapidamente il numero delle poppate), oppure soltanto perché la madre ha cambiato reggiseno usandone uno più stretto e con i ferretti. Questo, infatti, può causare una

compressione del seno, provocando un rallentamento del deflusso del latte in qualche zona.

Più spesso, però, la mastite si presenta nelle prime settimane dopo il parto ed è dovuta a tutta una serie di “errori” nella gestione dell’allattamento: l’imposizione alla madre di “regole” a cui attenersi – allattamento a orari prestabiliti o limiti di tempo per la poppata («Signora, mi raccomando, non più di dieci minuti per seno») –, una produzione eccessiva di latte oppure un attacco scorretto o una suzione debole da parte del bambino. In questi casi la mastite rappresenta un *continuum*: il bambino si attacca in modo scorretto creando anche delle ragadi dolorose al capezzolo, un dotto mammario si ostruisce bloccando il deflusso in una parte del seno e a questo punto la madre avverte dolore in quella porzione di seno che si presenta arrossata e calda, ma ancora si sente bene e non ha febbre. Se il latte continua a ristagnare, il dotto ostruito provoca una mastite, con i sintomi generali citati in precedenza.

PROSEGUIRE L'ALLATTAMENTO

Quando si parla di mastite, affinché qualunque trattamento sia efficace, la parola d'ordine è “tempestività”. Bisogna chiedere aiuto immediatamente. La mastite, infatti, può peggiorare nel giro di poche ore. È necessario che una persona competente studi la situazione, conosca la storia e osservi come avviene la poppata, in modo da identificare e poter rimuovere la causa scatenante.

Al contrario di quel che si pensa e che ancora oggi viene consigliato, non è necessario sospendere l’allattamento dal

seno interessato, anzi è di fondamentale importanza continuare ad allattare, soprattutto da quel seno, aumentando la frequenza delle poppate e variando le posizioni per cercare di drenare il latte. Queste indicazioni valgono anche quando si pensa che possa esserci un’infezione.

Si definisce “mastite” l’infiammazione di una zona della mammella che si presenta arrossata, dura e dolente, accompagnata da febbre e malessere diffuso.

STRATEGIE EFFICACI

Prima della poppata può essere utile applicare sulla mammella un impacco caldo-umido o fare una doccia calda, massaggiando delicatamente la zona interessata verso il capezzolo per favorire il deflusso del latte e lo sblocco. Questo massaggio potrà essere eseguito anche durante la poppata. Dopo la poppata, se il seno è ancora pieno, è importante usare la spremitura manuale o un tiralatte. Estrarre il latte è la strategia da utilizzare anche nel caso in cui la mamma avverta troppo dolore o se il bambino rifiuta di attaccarsi; può infatti accadere che il sapore del latte si modifichi leggermente, diventando più salato a causa dell’infiammazione, e il bambino, avvertendolo, potrebbe non attaccarsi.

Per il controllo del dolore, dopo aver estratto il latte o dopo la poppata, può essere utile applicare impacchi freddi

sul seno per ridurre l’edema (l’accumulo di liquidi). Sotto consiglio medico, la mamma può assumere un antidolorifico o un antinfiammatorio compatibile con l’allattamento (paracetamolo o ibuprofene).

È inoltre indicato il riposo (proprio come quando si ha l’influenza), e un adeguato apporto di liquidi. ■

Antibiotici e complicanze

Di fronte a una mastite non è possibile stabilire con certezza quando oltre all’infiammazione è presente anche un’infezione.

Gli antibiotici non sono sempre necessari ma lo diventano se ci sono ragadi (che possono rappresentare la porta d’ingresso per i batteri) o quando i sintomi sono molto importanti fin dall’inizio, se si ha febbre alta o la situazione non migliora entro 24 ore. Una volta iniziata, la cura andrà protratta per almeno 10-14 giorni.

La mastite è una patologia abbastanza frequente, in genere non grave, che con alcuni accorgimenti può essere evitata o trattata precocemente. Se non si interviene, però, può portare a un’interruzione precoce dell’allattamento che, come spiegato, potrebbe addirittura peggiorare la mastite stessa, poiché il latte non viene drenato. Nei casi più gravi si potrebbe formare un ascesso che, oltre al trattamento già citato, richiede nella quasi totalità dei casi un drenaggio chirurgico.

Ingorgo mammario: cause e rimedi per risolverlo

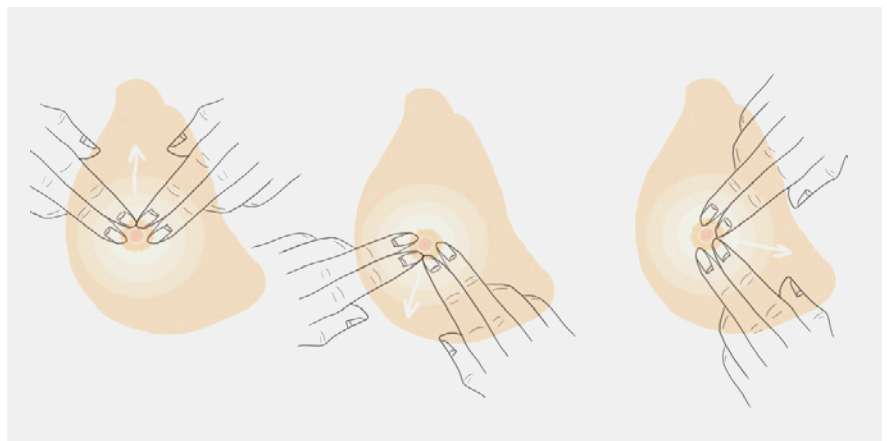
Avviene quando la quantità di latte prodotta è superiore alla quantità di latte che il bambino succhia. La causa più frequente è la limitazione imposta al bambino da regole rigide che prevedono poppate con orari e durata prestabiliti

DI **SERGIO CONTI NIBALI**, PEDIATRA E DIRETTORE DI UPPA MAGAZINE

Quasi sempre l'ingorgo mammario è la conseguenza di un non adeguato deflusso di latte materno: si arriva all'ingorgo quando la quantità di latte prodotta è superiore alla quantità di latte che il bambino succhia. Il motivo più frequente per cui questo accade è la limitazione imposta al bambino da regole rigide che prevedono poppate a orario e durata imposta rigidamente. In questi casi il bambino non viene attaccato al seno quando mostra i segnali di fame, oppure fa poppate più brevi di quanto vorrebbe: di conseguenza il latte si accumula dentro gli alveoli che si riempiono a dismisura.

Gli alveoli sono dei piccolissimi contenitori di latte, dilatabili fino a un certo punto; quando si gonfiano troppo si lacerano e una buona parte di latte esce e va a finire nei tessuti della mammella che così diventa gonfia, lucida, calda e molto dolente (il meccanismo è simile a quello che si ha quando subiamo una distorsione alla caviglia: anche in questo caso l'articolazione diventa gonfia, lucida, calda e molto dolente).

La mammella diventa talmente gonfia di liquidi anche nell'areola (la parte scura attorno al capezzolo) e nel capezzolo (che spesso non si riesce più a vedere), che per il bambino diventa impossibile ciucciare: è come se dovesse attaccarsi e ciucciare da una palla di gomma dura; non può farcela! Bisogna aiutarlo e anche in fretta; l'ingorgo, difatti, è una vera emergenza nella gestione dell'allattamento perché quanti più alveoli si danneggiano tanto meno latte la mamma potrà produrre in futuro. Per fortuna di alveoli ce ne sono a migliaia,



per cui, risolvendo l'ingorgo in fretta, la mamma potrà continuare ad allattare.

IL METODO DELLA "PRESSIONE INVERSA"

Una consulente per l'allattamento americana, K. Jean Cotterman, ci ha insegnato il metodo della "pressione inversa" per sbloccare la situazione: è un metodo veramente infallibile per fare attaccare il bambino al seno ingorgato. La mamma si distende a letto supina e con le dita esercita per parecchi minuti una pressione costante sull'areola attorno al capezzolo, ruotando le dita in tutte le direzioni: in questo modo fa arretrare alla base della mammella tutto il latte che non è più dentro gli alveoli, ma sparso nei tessuti circostanti, e fa ammorbidire molto l'areola attorno al capezzolo; dopo qualche minuto di questa "pressione inversa" il bambino può essere subito attaccato al seno, e lo potrà fare facilmente perché non troverà più una palla di gomma dura, ma una zona più morbida con il capezzolo

tornato normale e non più stirato e dolente.

COSA FARE?

Nella fase acuta la mamma può sentirsi meglio utilizzando, tra una poppata e l'altra, impacchi freddi (come si fa per la distorsione della caviglia) per ridurre l'edema e l'infiammazione; può avere bisogno di un antinfiammatorio come l'ibuprofene e può anche giovare di una doccia o di un impacco caldo prima di eseguire la manovra della pressione inversa per attaccare il bambino.

Le poppate devono essere molto frequenti (almeno 8-10 nelle 24 ore) e il bambino va lasciato libero di completare la poppata; se nonostante questo la mammella dovesse risultare tesa e dolente, la spremitura manuale in aggiunta alla suzione del bambino può essere d'aiuto. A volte può succedere che la produzione di latte sia superiore alle richieste del bambino: in questo caso la spremitura manuale è il metodo migliore per evitare l'ingorgo. ■

Ragadi del capezzolo: come intervenire?

Allattare al seno non deve procurare dolore: le ragadi sono la conseguenza di una posizione scorretta nell'atto della suzione. Come affrontare il problema?

DI **SERGIO CONTI NIBALI**, PEDIATRA E DIRETTORE DI UPPA MAGAZINE

Scrive una lettrice alla nostra redazione:

Ho allattato il mio primo bambino con grande sofferenza a causa di un dolore terribile a entrambi i capezzoli. Adesso che sto aspettando il secondo bambino vorrei allattarlo perché so bene quanto sia importante, ma vorrei evitare di ripetere la stessa esperienza. Su consiglio dell'ostetrica che mi sta seguendo questa volta sto preparando il seno con un olio vegetale. Basterà o devo fare altro?

Un attacco inadeguato non causa solo le ragadi del capezzolo, ma anche un'insufficiente produzione di latte.

Allattare al seno non deve mai procurare dolore; in genere le donne che allattano possono avere nei primi giorni una modica sensazione dolorosa, che poi scompare; come quando utilizziamo per la prima volta un paio di scarpe nuove un po' più strette: dopo un po' che le abbiamo messe non ce ne accorgiamo più.

Se, viceversa come in questo caso, la suzione del bambino procura un dolore intenso, bisogna capire cosa lo provoca e intervenire. La causa più frequente di dolore alla suzione è la ragade del capezzolo; in questo caso il dolore è veramente importante e, se non si pone rimedio, può portare all'interruzione dell'allattamento. A meno che

non si trovi una mamma disposta a un sacrificio estremo; ma non è certamente questo il messaggio da dare alle mamme che soffrono di ragadi. Le ragadi del capezzolo si possono curare e guarire, permettendo così di allattare con piacere.

QUALI SONO LE CAUSE DELLE RAGADI DEL CAPEZZOLO?

Cominciamo subito a chiarire che le ragadi del capezzolo vengono solo perché il bambino non riesce ad attaccarsi bene al seno. In genere, quando i bambini si attaccano al seno, spalancano la bocca e cercano di mettervi dentro più mammella possibile; se invece ne mettono poca, non riescono a portare il capezzolo in fondo alla bocca e quindi ogni volta che ciucciano lo schiacciano contro la parte iniziale del palato che, essendo dura, causa delle piccole ferite.

Un attacco inadeguato non causa solo le ragadi del capezzolo, ma anche un'insufficiente produzione di latte, per cui spesso le mamme, se non adeguatamente supportate, devono ricorrere a aggiunte di latte artificiale. Il meccanismo è semplice: se il bambino non è attaccato bene succhierà meno latte per ogni poppata e la mamma, a sua volta, produrrà meno latte: è un circolo vizioso, e se non lo si spezza, aiutando il bambino ad attaccarsi bene, la mamma alla fine non riuscirà a soddisfare pienamente le sue esigenze nutrizionali.

COSA SI PUÒ FARE?

Alcune volte il bambino è attaccato bene, ma la sua lingua è poco mobile a causa di un frenulo troppo corto, e

anche questo può causare la comparsa di ragadi del capezzolo; se questa è la causa, le ragadi saranno quasi sempre presenti in entrambi i capezzoli. Ecco perché non servono a nulla i rimedi preventivi; si potrà preparare il seno durante la gravidanza con tutti gli oli possibili, ma se il bambino si attaccherà male le ragadi del capezzolo si formeranno ugualmente.

Meglio invece prendere contatto con un operatore sanitario o con una consulente in allattamento per confrontarsi sulla posizione migliore per sostenere il bambino e permettergli un attacco efficace; in caso di problemi, conviene controllare il frenulo della lingua: se fosse troppo corto dovrebbe essere tagliato (una manovra rapidissima, semplice e sicura).

E L'IGIENE?

È inutile acquistare prodotti da spalmare sulle mammelle durante l'allattamento per proteggere il seno, perché a questo ha già pensato madre natura: tutte le donne producono un liquido, che esce da piccole ghiandole presenti sotto le areole (la parte scura della mammella), e che ha la funzione di tenere il seno pulito e ben protetto. Altrettanto inutile, se non dannosa, è un'igiene esagerata del capezzolo che, rimuovendo lo strato grasso superficiale che lo rende elastico e impermeabile, può facilitare la comparsa delle ragadi del capezzolo. ■

Si può bere alcol durante l'allattamento?

Contrariamente a quanto si credeva fino a poco tempo fa, gli studi hanno dimostrato che l'assunzione di bevande alcoliche durante l'allattamento può avere conseguenze negative sulla salute complessiva del bambino

DI **NATALIA CAMARDA**, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC

Si sa che in gravidanza è assolutamente vietato bere bevande alcoliche, dal momento che l'alcol può avere una serie di effetti dannosi sia sul proseguimento della gravidanza stessa (aumento della probabilità di aborti e/o parti pretermine), sia sul bambino (malformazioni congenite ed effetti dannosi sulla crescita e lo sviluppo). Ma una volta nato il bambino, che cosa succede? La mamma che allatta può permettersi una bevanda alcolica oppure no? Alzi la mano chi non ha mai sentito il famoso detto "la birra fa latte", riferito agli effetti benefici che l'alcol avrebbe durante l'allattamento. Fino a qualche anno fa, infatti, il consumo di alcolici era addirittura consigliato, poiché si pensava che aiutasse la madre a rilassarsi, che agevolasse l'emissione del latte dal seno e favorisse il sonno del bambino. Forse anche a causa della diffusione di queste credenze, gli ultimi dati statistici ci dicono che nei Paesi occidentali circa la metà delle donne che allattano riferisce di aver consumato alcol almeno occasionalmente.

COME VIENE

METABOLIZZATO L'ALCOL?

Quando una donna beve un drink (vedi box nella pagina a fianco), la quantità di alcol che passa nel latte materno è analoga a quella che si trova nel sangue, con un picco che si verifica dopo circa 30-60 minuti dall'assunzione, in cui la concentrazione è massima. Successivamente i valori tendono a diminuire seguendo il metabolismo del sangue. Ciò significa che i livelli di alcol nel latte si abbassano a mano a mano che esso viene eliminato dal corpo della mamma.



Istock / Istock

Sapendo che la quantità di alcol metabolizzato in una certa unità di tempo è costante, sono state sviluppate delle tabelle che, in base all'alcol ingerito dalla madre e al suo peso corporeo, permettono di valutare con precisione per quanto tempo bisogna astenersi dall'allattamento per ridurre al minimo il rischio di trasferimento di alcol al bambino. Secondo questi calcoli, se la mamma ha bevuto un drink è necessario aspettare dalle due alle tre ore.

In quest'arco di tempo è inutile cercare di accelerare l'eliminazione dell'alcol bevendo acqua o caffè; e non serve nemmeno tirare e buttare il latte, se non per ridurre l'eventuale senso di tensione al seno.

QUALI EFFETTI SULL'ALLATTAMENTO?

Molte donne, durante e dopo la gravidanza, non ricevono informazioni circa l'assunzione di alcol, oppure ne ricevono di parziali o addirittura contrastanti

o scorrette. Oggi possiamo dire con certezza che bere alcol durante l'allattamento, al contrario di quanto affermano le credenze popolari, non ha effetti benefici, ma inibitori. Infatti, anche se da un lato l'alcol sembrerebbe aumentare nella donna i livelli di *prolattina* (l'ormone responsabile della produzione di latte), dall'altro inibisce i livelli di *ossitocina* (che è l'ormone responsabile della sua emissione), con il risultato che la disponibilità di latte è comunque inferiore. Se la madre beve alcol occasionalmente, in genere non è un problema; se invece il consumo è cronico, il meccanismo di inibizione dell'ossitocina, a causa di uno svuotamento del seno meno efficace, può portare a lungo andare a una diminuzione della produzione di latte.

Come se non bastasse, i dati che abbiamo a disposizione dimostrano che il consumo di alcol è correlato anche a un aumento del rischio di sospensione precoce dell'allattamento: alcuni studi hanno documentato che le donne che bevono più di due drink al giorno hanno il doppio delle probabilità di interrompere l'allattamento dopo i 6 mesi di vita del bambino rispetto alle donne che ne bevono di meno.

E SUL BAMBINO?

È stato notato che nelle 3-4 ore successive all'assunzione materna di alcol, il bambino, pur trascorrendo lo stesso tempo al seno e facendo lo stesso numero di suzioni (tant'è che la madre non nota nulla di diverso nel suo comportamento), assume circa il 20% in meno di latte. Si pensava che la riduzione fosse dovuta all'alterazione del

sapore del latte, ma studi scientifici hanno smentito questa idea e ipotizzato che la causa vada ricercata nell'effetto inibitorio sull'ossitocina.

Un'altra conseguenza spesso descritta riguarda il sonno: i bambini hanno dei cicli di sonno ancora più brevi del solito, si risvegliano più frequentemente e aumentano le crisi di pianto e l'irritabilità. Numerosi studi hanno indagato gli effetti a lungo termine dell'esposizione all'alcol attraverso il latte materno, ma i dati per adesso sono contrastanti: alcuni hanno messo in evidenza una correlazione dose-dipendente tra l'assunzione di alcol della madre e una riduzione dello sviluppo psicomotorio e delle abilità cognitive dei bambini, mentre altri non sono arrivati alle stesse conclusioni. Una ricerca molto recente ha rilevato un'associazione statisticamente significativa, anche in questo caso dose-dipendente, tra il consumo di alcol materno e la riduzione dello sviluppo cognitivo dei bambini a 6-7 anni di età.

RACCOMANDAZIONI FINALI

Quanto abbiamo detto ci permette di trarre alcune conclusioni e fornire qualche raccomandazione.

1. Bere alcolici non ha effetti benefici sulla produzione di latte, ma può averne di negativi sia sull'allattamento sia sul bambino.

2. Una donna che allatta può bere un drink, ma dovrà aspettare 2-3 ore prima di offrire nuovamente il seno al bambino. Questa scelta potrà avere una ricaduta sulla produzione di latte e, se stiamo parlando di un neonato, sulla quantità di latte assunta. Infatti, più il bambino è piccolo, più l'attesa potrà interferire con l'allattamento a richiesta e quindi, a lungo andare, incidere sulla produzione di latte.

3. Bisogna distinguere tra consumo occasionale e consumo cronico: tutti gli effetti negativi descritti dagli studiosi sono dose-dipendenti. Oltre al consumo cronico, un'altra abitudine che può avere un impatto nocivo è la cosiddetta "sbronza", che andrebbe sempre evitata.

4. In definitiva, anche se l'assunzione di bevande alcoliche non rappresenta una controindicazione assoluta all'allattamento, la scelta più sicura per il bambino resta quella di evitare il consumo di alcol. ■



▲ Tabella 1. A quanto corrisponde un drink?

Allattamento e farmaci: indicazioni utili

Molte mamme sono restie ad assumere farmaci quando allattano.

Ma cosa ci dice la scienza? Vediamo se ci sono e quali sono le principali controindicazioni

DI **VINCENZO CALIA**, PEDIATRA

«**D**ottore, ho un gran mal di schiena; posso prendere qualcosa?».

Quante volte mi sarò sentito fare una domanda come questa proprio non so, ma certamente quello dei farmaci che si possono (o non si possono) prendere è uno degli argomenti più gettonati nelle telefonate delle mamme che allattano al seno. Quasi tutti i bugiardini sconsigliano infatti l'uso del farmaco in allattamento, e così il dentista non si azzarda a fare l'anestesia locale, lo stesso medico curante si astiene da qualunque prescrizione (non si sa mai), persino gli specialisti sono dubbiosi. Eppure capita spesso, soprattutto se l'allattamento materno dura a lungo (e i pediatri consigliano di farlo durare a lungo), che la mamma abbia bisogno di prendere qualcosa; e magari si astiene dal farlo per paura e, forse, si sobbarca un disturbo che invece potrebbe evitare.

L'uso dei farmaci in allattamento è un capitolo poco frequentato dalla ricerca scientifica e le informazioni di cui disponiamo non sono moltissime: questo spiega la cautela della case farmaceutiche. I farmaci infatti si diffondono nell'organismo e quindi, penetrando in tutti i tessuti, passano anche nel latte materno; detto questo, però, non abbiamo detto quasi nulla. Le vere questioni sono: quanto farmaco passa nel latte? E quanto di questo farmaco presente nel latte passa poi nell'organismo del bambino? Quali potrebbero essere le conseguenze sul bambino stesso dell'assunzione del farmaco? E, infine, gli svantaggi eventualmente derivanti da questa assunzione sono maggiori o minori dei vantaggi che la mamma avrà da una terapia



MI_Prototype / iStock / Getty Images Plus

di cui ha bisogno, e che il bambino avrà dalla prosecuzione dell'allattamento? La domanda a cui il pediatra è chiamato a rispondere è dunque questa: se una mamma ha bisogno di curarsi mentre allatta il suo bimbo, deve rinunciare a farlo, deve sospendere l'allattamento durante la terapia, oppure può, senza problemi, allattare e curarsi? Per rispondere abbiamo utilizzato i dati contenuti in un articolo di Antonio Clavenna, Filomena Fortiguerra e Maurizio Bonati (Istituto Mario Negri, Milano) comparso sul numero di dicembre del 2007 della rivista «Il medico pediatra».

VIA LIBERA AI FARMACI PER USO LOCALE

Diciamo subito la cosa più importante: nonostante le riserve e le cautele dei bugiardini, i farmaci che, passando nel latte, possono veramente danneggiare il bambino sono pochi, anzi pochissimi e tutti di uso non comune. E negli

altri casi? Il passaggio dei farmaci nel latte materno è mediato attraverso il sangue: maggiore è la quantità di farmaco presente nel sangue della mamma e maggiore è la quantità che si diffonderà dal sangue stesso nella ghiandola mammaria e poi nel latte che la mamma produce.

Perciò i farmaci utilizzati a livello locale (creme, aerosol, anestesi locali), che vengono assorbiti nel sangue in quantità assolutamente trascurabile, praticamente non passano nel latte: e questo sgombra subito il campo dai dubbi del dentista e, detto per inciso, anche da quelli del parrucchiere (le tinture per i capelli, che farmaci poi non sono nemmeno, non si assorbono nel sangue e non passano nel latte): via libera perciò alle acconciature.

USARE I FARMACI QUANDO NECESSARI

Per quanto riguarda invece le medicine assunte per via generale (per bocca,

iniezione o supposte), possiamo stabilire intanto una regola (che può sembrare ovvia, ma non sempre lo è): è bene che le mamme che allattano assumano solo farmaci di provata efficacia, cioè in grado di risolvere effettivamente il problema; se l'efficacia è invece dubbia, l'esposizione al farmaco (del bambino, ma anche della sua mamma) non è giustificata. Inoltre la durata della terapia dovrebbe essere ridotta al minimo indispensabile. Se vogliamo, possiamo anche utilizzare semplici formule per calcolare la concentrazione nel latte di un farmaco; moltiplicando questa concentrazione per la quantità di latte assunta dal bambino durante la giornata, si calcola la quantità totale di farmaco assunta dal bambino. Possiamo infine paragonare questa quantità alla dose terapeutica del farmaco stesso che il bambino potrebbe tranquillamente assumere, se ne avesse bisogno: si scopre così che il farmaco presente nel latte è molto meno della dose terapeutica.

Ecco l'esempio (tratto dall'articolo citato) di una mamma che, durante l'allattamento, ha bisogno di curare una malattia da Herpes virus (per esempio il "Fuoco di Sant'Antonio") con l'Aciclovir: nella dose terapeutica di una compressa da 200 milligrammi presa 5 volte al giorno, trasferirà in 100 grammi del suo latte poco meno di 0,15 milligrammi di farmaco. Un lattante che pesa 5 kg succhia ogni giorno circa 750 grammi di latte; insieme a questo latte assume perciò circa 1,125 milligrammi di Aciclovir al giorno. La dose terapeutica del farmaco che quel lattante potrebbe assumere senza problemi, in caso di necessità, è di 400 milligrammi al giorno; 1,125 milligrammi è solo lo 0,3%, e pertanto è innocua.

VIA LIBERA ALLORA ALLE TERAPIE?

Diciamo di sì, anche se il medico può ridurre ulteriormente i (minimi) rischi seguendo alcune precauzioni: scegliere fra i farmaci disponibili quelli che si diffondono meno nel latte; consigliare l'assunzione subito dopo ciascuna poppata, in maniera che la poppata successiva sia lontana il più possibile nel tempo (questo vale soprattutto per quei farmaci che restano attivi nell'organismo per un tempo breve e vengono rapidamente eliminati). Qualche esempio concreto. In caso di febbre o dolore si può usare il paracetamolo (usato con grande frequenza anche nei bambini piccolissimi); ma anche per altri antinfiammatori come l'ibuprofene, il flurbiprofene e il ketorolac, il passaggio nel latte è praticamente uguale a zero.

Nelle infezioni si possono usare gli antibiotici, soprattutto i derivati della penicillina, le cefalosporine e i macrolidi; sconsigliato invece il cloramfenicolo (farmaco "storico" quasi in disuso). In caso di allergie gli antistaminici sono farmaci sicuri; per l'asma l'uso di spray o aerosol non comporta praticamente assorbimento di farmaci nel sangue, meno che mai perciò passaggio nel latte. In caso di ipertensione, il medico curante ha un'ampia scelta di farmaci assolutamente innocui; per quanto riguarda invece le forme epilettiche, i farmaci di uso più comune sono compatibili con l'allattamento, ma occorre fare attenzione ai barbiturici. Anche l'ansia e la depressione, disturbi che a volte accompagnano le mamme nei primi mesi dopo il parto, possono essere curati, se necessario, con psicofarmaci, anche se è preferibile non fare trattamenti molto lunghi. Insomma, se

la mamma sta male e allatta, si affidi serenamente alle cure intelligenti e meditate di un buon medico. E soprattutto non smetta di allattare. ■

Sostanze vietate

- ✗ **Atenololo e acebutololo:** usati nell'ipertensione arteriosa, nell'angina pectoris e nei disturbi del ritmo cardiaco; possono provocare nel lattante disturbi respiratori o del ritmo cardiaco
- ✗ **Antitumorali:** possono diminuire le difese immunitarie e interferire con la crescita, inoltre stimolano la produzione di cellule tumorali
- ✗ **Mesalazina e sulfasalazina:** si usano nelle malattie infiammatorie gravi dell'intestino; possono dare diarrea
- ✗ **Aspirina:** può causare, seppure con estrema rarità, una grave malattia (Sindrome di Reye)
- ✗ **Bromocriptina:** usata nella cura del morbo di Parkinson; sopprime la produzione del latte
- ✗ **Ergotamina:** farmaco contro l'emicrania; può dare vomito, diarrea o convulsioni
- ✗ **Fenobarbital e primidone, antiepilettici:** possono dare sonnolenza, crisi di astinenza e alterazioni dei globuli rossi
- ✗ **Litio:** antidepressivo; può dare calo di pressione e disturbi del ritmo cardiaco
- ✗ **Sostanze radioattive**
- ✗ **Droghe**

«Questo non puoi mangiarlo perché stai allattando». Sarà vero?

Nonostante le numerose e diffusissime credenze popolari, non esistono alimenti vietati o sconsigliati durante l'allattamento, né tantomeno cibi allergizzanti. Il consiglio, valido per tutti, è quello di seguire un'alimentazione varia ed equilibrata

DI NATALIA CAMARDA, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC

Ogni mamma che allatta ne è consapevole: è sufficiente che il neonato manifesti un piccolo disagio per sentirsi porre la domanda: «Che cosa hai mangiato?», seguita da una rassegna dettagliata di tutti i cibi di cui si è alimentata nelle ultime 24 ore. Si entra così in un circolo vizioso dal quale risulta poi difficile uscire. Quando si parla di alimentazione della donna che allatta, infatti, non è raro sentirne di cotte e di crude: ognuno ha le proprie credenze, spesso basate su fattori sociali e culturali relativi al luogo in cui si vive, e purtroppo è ancora molto frequente che i pediatri, durante la prima visita, consegnino ai genitori un foglio in cui sono elencati gli alimenti consentiti e quelli da evitare durante l'allattamento.

Ma in realtà questo approccio rischia vecchie credenze popolari che nulla hanno di scientifico.

Non è vero che allattare fa ingrassare, al contrario, dopo il parto, la madre va incontro a una riduzione del peso corporeo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e le più autorevoli società scientifiche raccomandano (come ormai sappiamo molto bene) di dare supporto alle mamme che desiderano allattare i bambini anche oltre i 2 anni; inoltre, può capitare che una donna abbia una gravidanza di seguito all'altra e si ritrovi così ad allattare

per periodi molto lunghi. Come bisogna comportarsi in questi casi? È sano privarsi di alcuni alimenti così a lungo? La risposta non può che essere negativa; d'altronde l'allattamento è uno stato fisiologico della vita riproduttiva di una donna e non certo una malattia.

BISOGNA MANGIARE PER DUE?

Così come succede nella gravidanza, c'è chi sostiene che anche durante l'allattamento sia necessario mangiare di più per soddisfare i fabbisogni energetici del neonato. Ma non è così: la produzione di latte, infatti, sia in termini di quantità sia dal punto di vista della qualità, è pressoché indipendente dall'alimentazione materna. Per dirla in altre parole, la natura protegge il nuovo nato anche a discapito della madre, al punto che pure nei casi di denutrizione – riguardanti donne che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico – si produce un latte adeguato ai fabbisogni nutrizionali del piccolo in crescita. Solo in caso di grave malnutrizione materna la produzione e la composizione del latte potrebbero subire delle modifiche sostanziali.

QUANTE CALORIE SERVONO?

Secondo le ultime tabelle LARN (Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti), una donna che allatta ha bisogno di circa 700 kcal in più al giorno. Una parte di queste calorie, però, viene ricavata dai depositi di grasso accumulati durante la gravidanza. E qui sfatiamo un altro falso mito: non è vero che allattare fa ingrassare, al contrario, uno dei vantaggi dell'allattamento è che la madre, dopo il parto, va incontro



a una riduzione del peso corporeo, con un più facile e rapido ritorno al peso del periodo precedente la gravidanza. Le restanti energie supplementari (circa 500 kcal) potranno essere colmate con uno spuntino aggiuntivo, ad esempio mangiando una piccola porzione di frutta secca. Sarà quindi sufficiente per la donna assecondare il proprio senso di fame stando attenta a non abusare di alimenti ipercalorici. Per quanto riguarda i liquidi, vale lo stesso principio, cioè quello di assecondare i propri bisogni: attraverso questo meccanismo il nostro



pecaphoto77 / iStock

corpo ci comunicherà o meno la necessità di un maggiore apporto idrico.

COSA MANGIARE?

Sul “cosa” mangiare i falsi miti sono tantissimi. Aglio, cipolla, cavolfiori e broccoli, spezie e alimenti piccanti sono davvero da evitare durante l’allattamento, come si sente dire di frequente? In realtà, non esistono cibi sconsigliati o da cui tenersi alla larga. È vero, le scelte alimentari materne condizionano il sapore del latte, ma si tratta di un meccanismo intelligente creato dalla natura

per far sì che il neonato – che ha già iniziato ad “avvertire” i sapori in gravidanza tramite l’ingestione del liquido amniotico – continui ad assaporare i gusti della cucina di famiglia attraverso il latte materno. Ciò infatti lo predispone all’accettazione dei cibi solidi quando sarà il momento di sedersi a tavola con i genitori: è stato dimostrato, ad esempio, che se la mamma mangia aglio durante la gravidanza e successivamente nell’allattamento, questo alimento sarà poi accettato con più facilità dal bambino. Il gusto va educato fin

da piccoli! Per quanto riguarda i legumi, basterà dire che le famose “coliche” dei neonati non sono causate dall’ingestione di aria.

Quindi via libera a tutti gli alimenti, prestando attenzione, però, ai liquidi contenenti caffeina, da consumare con moderazione, e agli alcolici. Infatti, l’alcol passa totalmente dal sangue della madre al latte. Bere un po’ di vino durante i pasti è possibile, ma con moderazione, e sarebbe meglio aspettare circa due ore prima di riattaccare il bambino al seno.

Così come non esistono cibi da evitare, quindi, non esistono neppure cibi raccomandati: non è vero che «il latte fa latte» o che «il brodo di gallina fa aumentare la produzione di latte». Il consiglio è quello di seguire un’alimentazione varia ed equilibrata, ricca di acqua, verdure, frutta e cereali: la stessa raccomandazione che vale per ognuno di noi, che si allatti o meno. ■

E i cibi allergizzanti?

Una mamma che mangia i cibi “allergizzanti” – per intenderci latte, uova, pesce, frutta secca... – non può che far del bene al proprio bambino. Se da una parte infatti le allergie non si possono prevenire, dall’altra le società scientifiche di allergologia pediatrica raccomandano alle madri che hanno storie familiari di allergie di continuare ad assumere l’alimento incriminato, perché così facendo si aiuta il bambino a sviluppare una tolleranza verso quel cibo e si riduce la gravità dell’eventuale manifestazione allergica.

Posso allattare se...

È bene sfatare tutta una serie di miti e false credenze che tendono a scoraggiare l'allattamento e conoscere, piuttosto, il reale funzionamento della produzione di latte, così da favorire questo naturale processo tanto importante per mamma e figlio

DI NATALIA CAMARDA, PEDIATRA E CONSULENTE IBCLC

La maggior parte delle domande che le neomamme mi rivolgono in ambulatorio inizia sempre con «Posso allattare se...?». Tante sono le preoccupazioni delle donne durante il periodo dell'allattamento, e questo succede perché sono ancora numerosi e molto diffusi i miti e le false credenze su questo naturale processo, mentre è poco conosciuto il reale funzionamento della produzione di latte.

Proviamo a rispondere ad alcune delle domande più frequenti.

...PRENDO DEI FARMACI?

Quando una donna in fase di allattamento deve seguire una terapia farmacologica o assumere anche occasionalmente un farmaco, i dubbi e le preoccupazioni riguardano la paura che le sostanze medicinali in questione possano passare nel latte materno e avere conseguenze negative sul bambino. Talvolta sono gli stessi operatori sanitari (quelli magari meno preparati sull'argomento) a consigliare erroneamente di sospendere le poppate, e in questi casi le mamme si troveranno di fronte a un bivio: scegliere di seguire la cura farmacologica e smettere di allattare il bambino oppure proseguire con l'allattamento a costo di non assumere il farmaco. Oltre a questo, leggendo i foglietti illustrativi dei medicinali, si potrebbe dedurre (sempre erroneamente) che l'80% dei prodotti in commercio sia incompatibile con l'allattamento. In realtà le evidenze scientifiche ci danno tutt'altro riscontro: i farmaci sono solitamente perlopiù compatibili con la prosecuzione dell'allattamento; quelli non compatibili (o per i quali

non si dispone di dati o studi sufficienti) andranno sostituiti da farmaci alternativi che possono essere assunti senza problemi.

Se invece è proprio necessario assumere un farmaco rischioso durante l'allattamento, allora un consulente professionale IBCLC o un operatore formato potrà aiutare la donna a gestire la situazione e a sospendere l'allattamento solo temporaneamente.

In generale, possiamo affermare con sicurezza che:

- Per tutti i farmaci di uso più comune (antibiotici, analgesici, antipiretici, antistaminici, cortisonici) esistono dei principi attivi che possono essere utilizzati in allattamento;
- I farmaci topici, cioè quelli che si usano per via locale (gocce per l'occhio o per l'orecchio, spray nasali, aerosol, creme e pomate) sono sicuri e raramente richiedono cautela. L'uso di *iodopovidone* dovrebbe essere evitato, mentre alcuni cortisonici dermatologici vanno usati con prudenza, a seconda del tipo di farmaco, dell'estensione dell'area da trattare e del grado di infiammazione della cute. Via libera ai farmaci per l'anestesia locale, che si utilizzano per piccoli interventi e cure dentarie.

...FACCIO UN'INDAGINE RADIOLOGICA?

I raggi X e gli ultrasuoni non hanno alcun effetto negativo sul latte materno e per tale motivo è possibile eseguire radiografie ed ecografie in qualunque parte del corpo, anche alle mammelle. Per quanto riguarda le indagini che si eseguono somministrando un "mezzo di contrasto", cioè una sostanza che

definisce meglio l'organo o la parte del corpo che si vuole studiare, anche qui la situazione è favorevole all'allattamento: quelli di uso più comune (bario, gadolinio e mezzi di contrasto iodati) sono tutti compatibili, poiché non passano nel latte materno, o comunque lo fanno in quantità non pericolose.

Febbre, tosse, vomito, diarrea, raffreddore e mal di gola non hanno nessuna controindicazione per l'allattamento.

Per quanto riguarda le indagini diagnostiche che invece impiegano mezzi di contrasto diversi da quelli sopra menzionati, o se si devono utilizzare sostanze radioattive, sarà utile consultare direttamente il medico che effettuerà l'esame o il proprio operatore di fiducia per verificarne la compatibilità. Infine, nei casi in cui l'allattamento deve essere temporaneamente sospeso, magari per via di un esame programmato in anticipo, si può pensare di fare qualche "scorta" di latte da conservare e da offrire al bambino durante i giorni o le ore di sospensione. L'importante è che la madre continui a tirare il latte nei giorni in cui il bambino non potrà attaccarsi al seno per mantenere la produzione.

...STO MALE?

Febbre, tosse, vomito, diarrea, raffreddore e mal di gola non hanno nessuna controindicazione per l'allattamento;



Yuri_Arcurs / iStock

anzi, continuare ad allattare ha dei vantaggi per il bambino. Non ha senso, infatti, interrompere le poppate per cercare di preservare il piccolo da un possibile contagio: è molto probabile che questo sia già avvenuto ancor prima della comparsa dei sintomi nella madre. Proseguire l'allattamento regolarmente, invece, farà sì che il bambino non manifesti sintomi o lo aiuterà comunque a guarire prima, perché proprio attraverso l'assunzione del latte materno riceverà le difese specifiche che la madre ha prodotto per quella patologia. Inoltre, l'allattamento durante i periodi di malattia del bambino rappresenta una soluzione molto importante nella prevenzione della disidratazione, dal momento che, nella quasi totalità dei casi, è l'unico alimento che il piccolo assume volentieri. ■

L'allattamento può proseguire anche se:

- ✓ Voglio fare la tintura ai capelli
- ✓ Mi è tornato il ciclo mestruale
- ✓ Voglio riprendere a fare sport
- ✓ Il bimbo ha la diarrea
- ✓ Ho la mastite
- ✓ Voglio fare un tatuaggio
- ✓ Stasera mangio sushi
- ✓ Voglio fare la manicure
- ✓ Il bambino ha frequenti rigurgiti
- ✓ Voglio fare una dieta dimagrante bilanciata
- ✓ Sono miope
- ✓ Ho le ragadi (anche se fuoriesce sangue)
- ✓ Al bambino è spuntato il primo dentino

Papà e allattamento: un ruolo da non sottovalutare

Se la mamma sa di non essere sola, e se eventuali difficoltà con le poppate non sono solo un suo problema ma una faccenda di famiglia, la stanchezza e i dubbi diventano subito meno pesanti. La figura paterna, quindi, è fondamentale, e va ben oltre il ruolo di sostegno

DI **GIORGIA COZZA**, GIORNALISTA E SCRITTRICE

«**Q**uando la mamma allatta, il papà è escluso da una parte importante dell'accudimento del bebè, ma con la formula artificiale anche lui può vivere l'esperienza gratificante di nutrire il suo bambino». E nei casi in cui l'allattamento non decolla, alle mamme dispiaciute si ricorda che «almeno così anche il papà è contento perché può dare il biberon al suo bambino». Tutte riflessioni, queste, che rappresentano lo specchio di una cultura diffusa, che fatica a restituire all'allattamento il suo posto e a riconoscerlo come la normale modalità di nutrire il neonato. Ma sono anche la dimostrazione di quanto poco sia compreso il fondamentale ruolo paterno quando si parla di allattamento.

NON SOLO BIBERON

«Per il papà è importante poter dare il biberon». Partiamo da qui, da questa considerazione che sicuramente viene espressa con le migliori intenzioni, e con l'idea di mostrare riguardo e attenzione nei confronti del padre.

Però, possiamo dirlo?, pensare che tutto quello che l'uomo può fare per contribuire al nutrimento del suo bambino sia reggere un biberon è veramente sviluppato. Il padre ha un ruolo importantissimo, fondamentale nel nutrimento del bambino. Laddove c'è un allattamento ben avviato che procede serenamente, la maggior parte delle volte c'è un papà presente, partecipa e coinvolto che ha saputo offrire il suo sostegno alla compagna. Ad allattare è la mamma, è vero, ma il padre può fare la differenza quando si tratta di assicurare al proprio



dragana991 / iStock

bambino la migliore alimentazione possibile. E questa, sì, può essere una grande soddisfazione.

I BENEFICI DEL LATTE MATERNO

Oggi sono ormai universalmente noti i benefici di salute garantiti dal latte materno, nell'immediato e a lungo termine. Sappiamo che l'allattamento ha un effetto protettivo nei riguardi di infezioni respiratorie, infezioni gastrointestinali e otiti, favorisce lo

sviluppo del cervello, riduce il rischio di sovrappeso e obesità infantile. Il bimbo allattato si ammala con minor frequenza e quando si ammala i sintomi sono generalmente meno intensi. Ma non è tutto. Recenti studi hanno riconosciuto al latte materno un effetto protettivo nei confronti di malattie croniche e autoimmuni, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari e addirittura alcuni tipi di tumori infantili. La consapevolezza di aver collaborato con la neomamma

per assicurare il miglior inizio possibile al proprio bambino per un papà vale sicuramente più di mille biberon offerti in prima persona. Favorire l'allattamento è anche un dono d'amore verso la propria compagna, poiché allattando si riduce il rischio di sviluppare il cancro al seno e alle ovaie.

POPPATE: QUANDO IL PAPÀ FA LA DIFFERENZA

Nelle prime settimane successive alla nascita, la madre impara a sintonizzarsi con i segnali del bambino, ad accogliere i suoi bisogni e soddisfarli. È un periodo denso di emozioni, ma anche di dubbi e di stanchezza. La paura di sbagliare è sempre in agguato, e l'allattamento è spesso al centro dell'attenzione generale.

Laddove c'è un allattamento ben avviato che procede serenamente, la maggior parte delle volte c'è un papà presente, partecipe e coinvolto che ha saputo offrire il suo sostegno alla compagna.

Nella nostra società è comune la tendenza a mettere in dubbio le potenzialità della donna di nutrire il suo bambino: le si chiede se ha abbastanza latte, se è "buono" e se è nutriente. In particolare, i normali comportamenti del bambino, primo tra tutti il bisogno di poppare spesso, vengono interpretati come segnali di qualcosa che non va nel

latte della mamma. Se il contesto è poco incoraggiante, poi, anche la più determinata delle madri rischia di andare in crisi, soprattutto se l'allattamento stenta ad avviarsi e si presenta qualche difficoltà iniziale. In queste situazioni il padre diventa una figura fondamentale, che può davvero fare la differenza. Un neopapà ben informato, che ricorrendo alla sua compagna di possedere tutte le carte in regola per nutrire al meglio il proprio bambino, che la rassicura nei momenti di sconforto, che la incoraggia dicendole che supereranno ogni ostacolo insieme, può letteralmente "salvare" l'allattamento. Se la mamma sa di non essere sola, e che il neopapà crede in lei, se eventuali difficoltà con le poppate non sono un suo problema ma una faccenda di famiglia, la stanchezza e i dubbi diventano subito meno pesanti. Viceversa, si è visto che le critiche del papà possono essere determinanti per un'interruzione precoce delle poppate, perché si possono anche fare orecchie da mercante quando a parlare sono parenti e amici, ma la voce del proprio compagno ha tutt'altro peso per la donna.

PRENDERSI CURA DELLA MADRE

E poi, naturalmente, ci sono gli aspetti pratici. Molti bambini, nel periodo successivo alla nascita, trascorrono buona parte della giornata poppando: ciò significa che la neomamma trascorre buona parte della giornata allattando, senza potersi dedicare ad altro.

Non è un caso se, in passato (e tuttora in altre culture), le donne della famiglia allargata si occupavano di gestire la casa, i pasti, le faccende, per dare modo

alla neomamma di concentrarsi sull'allattamento. Oggi, però, molte coppie non hanno aiuti esterni su cui contare, e in questi casi tocca al papà prendersi cura della compagna. Chi era già abituato a partecipare attivamente alla gestione della casa dovrà solo intensificare il proprio impegno per un po', e chi non era solito occuparsi della cena o del bucato avrà occasione di fare pratica. L'importante è mettersi in ascolto, accogliere i bisogni – pratici, ma soprattutto emotivi – della compagna, così come lei accoglie i bisogni del bambino. ■

Ci pensa il papà

Una volta assodato che il papà ha un suo ruolo specifico nella buona riuscita dell'allattamento, non possiamo trascurare gli altri gesti che fanno parte dell'accudimento di un bambino piccolo e che all'uomo non sono affatto preclusi. Anzi! Ben venga l'impegno in prima persona del padre quando si tratta di cullare, cantare, cambiare pannolini sporchi, lavare sederini, fare il bagnetto, portare il piccolo a fare delle belle passeggiate all'aria aperta... Prendersi cura di un bebè non significa solo nutrirlo. Il bambino ha bisogno di contatto, di sentirsi protetto, di sguardi e di voce; e le braccia forti del papà sono perfette per soddisfare queste esigenze. Il papà può tranquillizzare un bimbo inquieto, può far ridere a crepapelle un bambino che ha voglia di giocare, può raccontare storie e intonare canzoni buffe e, un giorno, quando il piccolo sarà cresciuto un po', potrà incoraggiarlo a muovere i primi passi alla scoperta del mondo. Ogni padre può coltivare il suo specialissimo rapporto con il proprio bambino, e questo legame sarà un dono prezioso per entrambi.