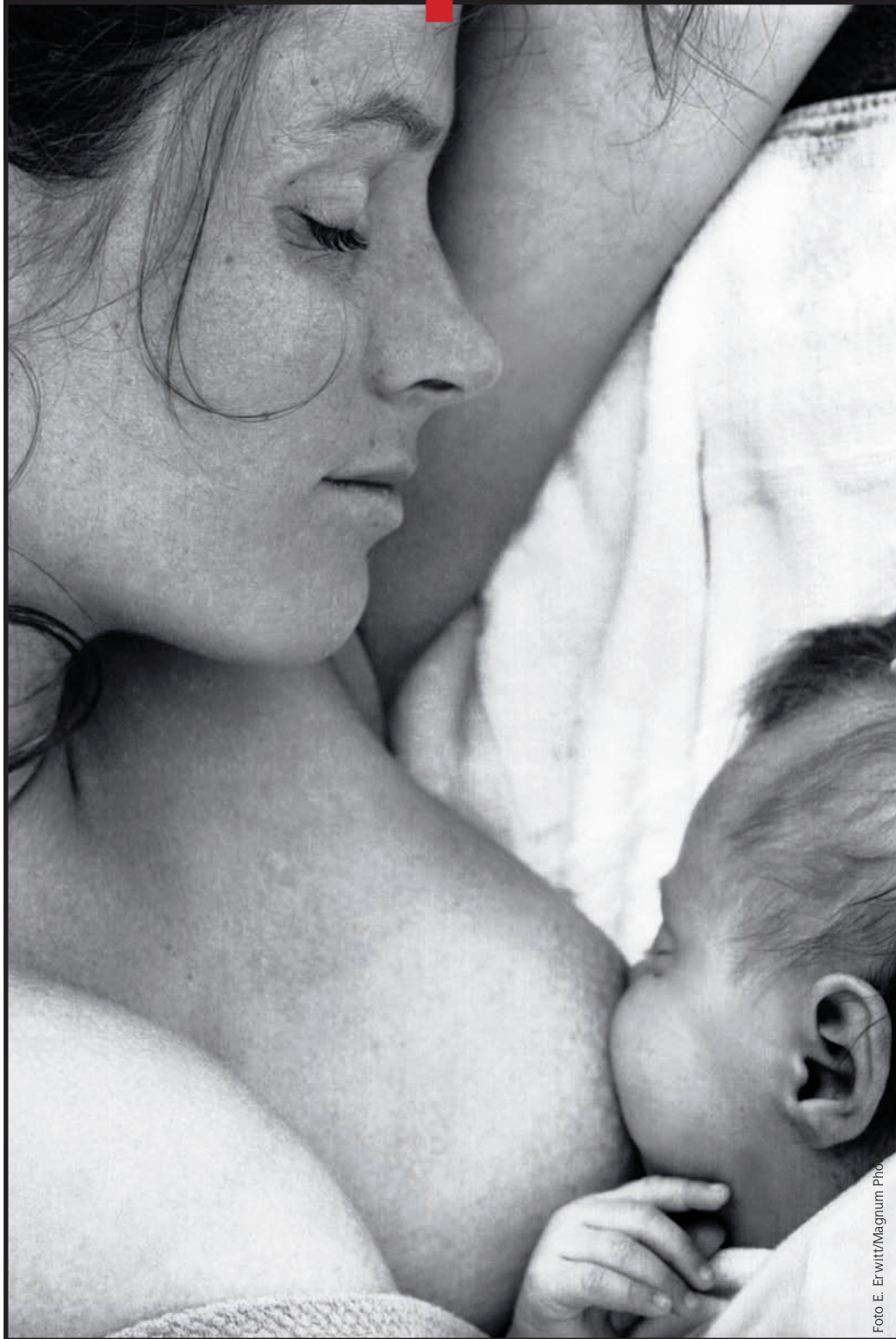


Baby food

LATTE +



di Alessandro Volta

Nel 2004 la Commissione sanità dell'Unione Europea ha definito l'allattamento al seno «una priorità di salute pubblica in Europa». Nello stesso documento è scritto che «i ridotti tassi di inizio e l'interruzione precoce dell'allattamento al seno hanno importanti conseguenze sanitarie e sociali negative per le donne, i bambini, la collettività e l'ambiente». All'origine di queste forti e precise affermazioni ci sono le numerose evidenze scientifiche che sostengono l'importanza del latte materno per la crescita e il benessere dei bambini nella prima infanzia.

La più importante e autorevole società scientifica pediatrica, l'American Academy of Pediatrics, nell'ultima revisione del documento *Allattamento al seno e uso del latte umano* del 2005, dopo un'analisi dettagliata di oltre 200 studi scientifici, definisce il latte materno «l'alimento che garantisce al lattante lo stato di salute fisica migliore possibile, e i migliori esiti evolutivi e psicosociali». L'Academy sottolinea inoltre che «il latte materno è genere-specifico e quindi tutte le preparazioni alimentari sostitutive differiscono marcatamente da esso, rendendo il latte umano unicamente superiore per l'alimentazione del lattante», esplicitazione doverosa, vista la forte pressione commerciale che, a livello mondiale, le multinazionali esercitano per proporre prodotti alternativi al latte materno: attraverso i loro diversi canali pubblicitari e promozionali, infatti, il latte artificiale è presentato come efficace sostituto di quello materno, in aperta violazione del *Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno* da loro stesse sottoscritto (vedi box a p. 156).

Le ormai numerosissime ricerche hanno pure dimostrato l'impossibilità di riprodurre nel latte artificiale alcuni effetti benefici peculiari di quello materno. Il primo di questi effetti positivi è rappresentato dall'azione del latte umano sul sistema immunitario: il latte materno, infatti, contenendo anticorpi e cellule vive, protegge il bambino da molte infezioni, in particolare quelle a carico dell'apparato respiratorio e gastroenterico. Se nei paesi industrializzati ciò si traduce in una riduzione dell'ospedalizzazione e delle complicanze correlate (e limita i periodi di interruzione dell'attività lavorativa dei genitori a seguito delle malattie dei figli), nei paesi in via di sviluppo la protezione dalle infezioni agisce direttamente sui tassi di mortalità infantile, abbassandoli. Altre influenze benefiche, che si mostrano anche a distanza di decenni, sono considerate di grande rilevanza per la salute pubblica. Dall'analisi recente (2007) di oltre 180 lavori scientifici si evidenziano, in età adulta, le principali, e cioè la riduzione dell'obesità, dell'ipercolesterolemia, dell'ipertensione e del diabete di tipo 2. Un ulteriore effetto a lungo termine studiato su ampie popolazioni riguarda il quoziente intellettivo: le differenze positive misurate oscillano fra i tre e i cinque punti, ma soprattutto è stata evidenziata una riduzione significativa del Qi subottimale (inferiore a 90). È facile intuire come questi benefici possano incidere fortemente sulla salute dell'individuo e indirettamente sulla collettività. Le patologie citate, infatti, sono attualmente tra le più invalidanti e costose per le società industrializzate. Anche

in questa ottica l'allattamento al seno si è dunque dimostrato il migliore investimento possibile per la prima infanzia.

Mesi? Anni!

L'Organizzazione mondiale della sanità e ormai tutte le istituzioni che si occupano di infanzia raccomandano di allattare i bambini esclusivamente al seno – a richiesta – nei primi sei mesi di vita; in questo periodo non è previsto alcun altro alimento, neppure l'acqua, perché niente è in grado di fornire al bambino sostanze migliori di quelle contenute nel latte materno e qualunque sostituzione di esso – compresa la frutta – può soltanto produrre un'interferenza negativa riducendone i benefici nutrizionali. Dopo il compimento del sesto mese l'indicazione è di aggiungere gradualmente altri alimenti, senza però interrompere l'allattamento al seno, che è opportuno proseguire anche fino al secondo anno di vita – come peraltro il genere umano ha fatto per millenni senza bisogno di seguire nessuna indicazione scientifica

L'Organizzazione mondiale della sanità e ormai tutte le istituzioni che si occupano di infanzia raccomandano di allattare i bambini esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita; in questo periodo non è previsto alcun altro alimento, neppure l'acqua, perché niente è in grado di fornire al bambino sostanze migliori di quelle contenute nel latte materno

Anche al nido

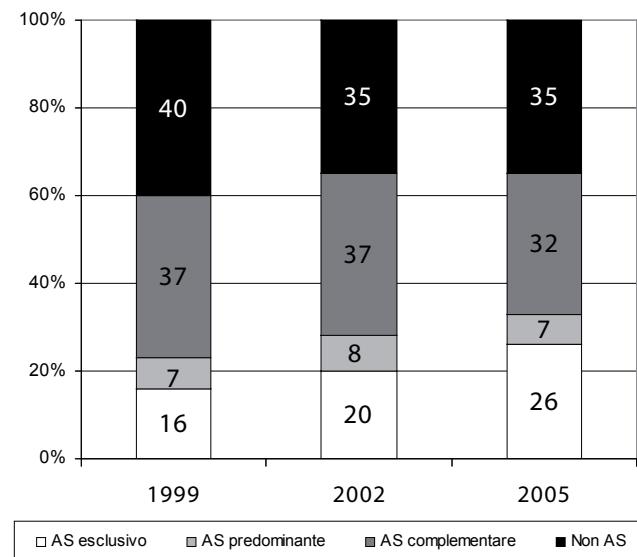
I servizi educativi possono avere un grande ruolo di promozione e facilitazione dell'allattamento al seno, ed è ancora l'American Academy of Pediatrics a raccomandare di «incoraggiare gli operatori delle strutture di accoglienza per l'infanzia a sostenere l'allattamento al seno e l'uso di latte umano estratto fornito dai genitori».

Ogni bambino che accede ai servizi nel corso dei primi sei mesi di vita dovrebbe dunque poter beneficiare di un'alimentazione soltanto con latte materno e quelli dell'età superiore dovrebbero poter continuare a ricevere il latte della propria madre anche in sua assenza, evitando l'assunzione di latte artificiale nel caso di disponibilità di quello materno. Se pensate che sia fantascienza, sappiate che sono già stati perfino redatti dei protocolli che regolano la somministrazione di latte materno nelle comunità infantili.

Baby food

Tabella 1

Prevalenza dell'AS in Emilia Romagna a 5 mesi, confronto 1999/2002/2005.



Fonte: Cuoghi Chiara. Monitoraggio della prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia Romagna, 1999-2005, Pediatria di Comunità, Azienda UsI di Ferrara e Associazione pediatria di comunità.

CONSERVAZIONE DEL LATTE UMANO	
TEMPERATURA	DURATA
25°	4 ore
15°	24 ore
4°	3 giorni
-20°	6 mesi

NB: sono riportati i limiti più restrittivi presenti in letteratura.

I motivi degli scarsi tassi di allattamento al seno sono molteplici. Alcuni sono da imputare all'organizzazione delle strutture sanitarie, altri al limitato sostegno dopo la dimissione di madre e bambino dall'ospedale, altri ancora sono causati da schemi e pregiudizi del passato che vediamo diffusi trasversalmente in molti ambiti della società

– perché gli effetti del latte materno sono durata-dipendenti e, quindi, maggiore è la durata dell'allattamento al seno maggiori saranno i benefici riscontrati. Mentre nel primo semestre il latte della mamma apporta tutto il fabbisogno nutrizionale in termini sia quantitativi che qualitativi, dopo il sesto mese il suo effetto sarà principalmente di tipo qualitativo, in particolare a beneficio delle difese immunitarie e dello sviluppo neurologico.

Troppi contro

Dopo avere definito i motivi per i quali è importante favorire e sostenere l'allattamento al seno, possiamo chiederci qual è oggi la situazione dell'allattamento materno nei nostri territori, prendendo ad esempio un'indagine condotta in Emilia Romagna, e riportandone i dati raccolti a cadenza triennale tra il 1999 e il 2005, mentre per il panorama nazionale si rimanda al box di p. 50 (dati Istat).

Come è possibile vedere nella tabella a fianco, pur assistendo a un parziale miglioramento dei tassi nel corso degli ultimi sei anni, a cinque mesi le percentuali di allattamento esclusivo non superano il 26% e un bambino su tre a questa età non riceve latte materno; i restanti bambini assumono quantità variabili di latte materno in aggiunta ad altri alimenti liquidi o solidi. Siamo quindi ben lontani da quanto è raccomandato e da quanto sarebbe necessario per mantenere un buon livello di salute e di sviluppo. In base a questi dati è anche possibile dedurre quali problemi sanitari ci potremo aspettare nei prossimi decenni a carico della attuale popolazione infantile.

I motivi degli scarsi tassi di allattamento al seno sono molteplici. Alcuni sono da imputare all'organizzazione delle strutture sanitarie, altri al limitato sostegno dopo la dimissione di madre e bambino dall'ospedale, altri ancora sono causati da schemi e pregiudizi del passato che vediamo diffusi trasversalmente in molti ambiti della società e che si sviluppano in direzione transgenerazionale.

Per quanto riguarda le strutture ospedaliere, nella nostra regione come in altre zone del paese, da alcuni anni sono in atto importanti progetti che seguono le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e dell'Unicef note come i "Dieci passi degli ospedali amici dei bambini" ideate per rendere più efficace e favorevole l'azione di aiuto nella fase di avvio dell'allattamento al seno. I servizi territoriali di molte aziende sanitarie stanno investendo energie e risorse per organizzare visite domiciliari nel periodo del puerperio o per gestire ambulatori dedicati al sostegno dell'allattamento al seno. I pediatri di famiglia hanno iniziato a seguire le nuove linee guida per promuovere l'allattamento e tentare di limitare i possibili fattori di ostacolo. Si può allora sperare che la pressione degli ultimi tempi riguardo ai benefici dell'allattamento al seno abbia già significativamente modificato anche i risultati dell'indagine conoscitiva condotta nel 2005 fra i pediatri di famiglia in provincia di Reggio Emilia – *Alimentazione complementare nel primo anno di vita* – dal-

Baby food

I “Dieci passi per il successo dell’allattamento al seno” dell’Oms/Unicef sono i seguenti:

- 1) Definire un protocollo scritto per l’allattamento al seno da far conoscere a tutto il personale sanitario.
- 2) Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
- 3) Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell’allattamento al seno.
- 4) Aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno già mezz’ora dopo il parto, tenendo il bambino a contatto pelle a pelle.
- 5) Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
- 6) Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
- 7) Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (*rooming-in*), in modo che trascorrono insieme ventiquatt’ore su ventiquattro durante la permanenza in ospedale.
- 8) Incoraggiare l’allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
- 9) Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell’allattamento.
- 10) Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell’allattamento al seno, in modo che le madri vi si possano rivolgere dopo essere state dimesse dall’ospedale o dalla clinica.



2004-2005: i dati italiani

I dati che presentiamo sono estrapolati dall’indagine quinquennale Istat *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari* con l’obiettivo di fornire un quadro su gravidanza, parto e allattamento al seno delle donne in Italia. L’indagine ha coinvolto 60 000 famiglie e ha chiesto alle donne di fare riferimento all’ultimo figlio avuto nei cinque anni precedenti la rilevazione.

81,1% le donne che hanno allattato al seno, di cui il **65,4%** per almeno un periodo in modo esclusivo o predominante.

Il primo dato, anche se elevato, è però stabile rispetto al 1999-2000.

Allattano di più le donne che hanno un titolo di studio più alto (**86,4%**), mentre scende sotto la media (**76,1%**) la quota tra le meno istruite.

Allattano meno le donne che hanno avuto un parto cesareo o pretermine (rispettivamente **75,9%** e **65,7%**).

7,3 mesi è la durata media del periodo di allattamento.

48,4% le donne che hanno potuto attaccare al seno il bambino subito dopo il parto (**38,3%** al Sud, **59,9%** al Nord). Il dato è importante perché permette anche di rilevare che, fra quante hanno avuto questa opportunità, sono più le donne che hanno poi allattato al seno, in modo esclusivo o predominante, e oltre i sei mesi.

31,4% le donne che non hanno partecipato a corsi di preparazione alla nascita perché non li ritenevano utili; tra le donne che partecipano a tali corsi la pratica dell’allattamento – anche quello esclusivo o predominante – è più diffusa e duratura di quanto non avvenga tra le madri che non li hanno frequentati.

la quale emergeva che soltanto il 46% dei pediatri proponeva l’introduzione della prima pappa dopo il sesto mese, il 19% al quinto e il 20% indifferentemente fra il quarto e il sesto. Per non parlare della frutta, da alcuni (5,5%) proposta già al secondo mese e dalla maggioranza (53,7%) al quarto. Nel 39% dei casi in cui la prima pappa era anticipata, la motivazione era la scarsa crescita del bambino. Per considerarla davvero tale, però, occorrerebbe utilizzare curve di crescita per i bambini allattati esclusivamente al seno, che mostrano come sia normale per questi, a partire dal quarto mese, una riduzione della velocità della crescita rispetto ai bambini alimentati con

latte artificiale o modalità mista!

Fatti i debiti passi in ambito sanitario, è peraltro necessario che aumenti anche la cultura generale della popolazione sull’allattamento al seno, che crescano le sinergie nei diversi ambiti della collettività, compresi gli aspetti legislativi che normano il ritorno al lavoro della puerpera (secondo l’Istat, le donne che riprendono a lavorare prima del sesto mese dal parto sono il 32% nelle regioni del Nord e ben il 60% nel Centro-Sud) e che madri e famiglie entrino in possesso di tutte le informazioni necessarie per operare scelte consapevoli riguardo l’alimentazione – e la salute – dei loro bambini. ☺