

underforty

WOMENBREASTCARE



© Copyright
All Rights Reserved

A cura del Dr. Marco Pesce e della Dr.ssa Claudia Cozzolino

L'allattamento ...tutto quello che c'è da sapere

Marco Pesce e Claudia Cozzolino

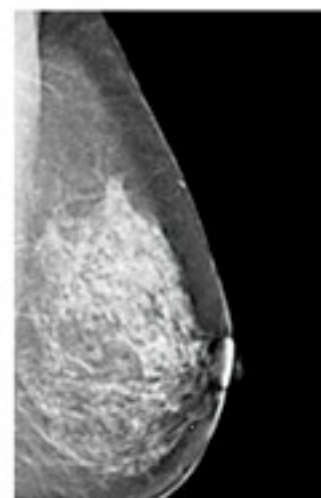
Il seno è da sempre simbolo di femminilità e di seduzione per la donna, tuttavia, la ghiandola mammaria svolge anche l'importante funzione di nutrire il neonato durante il periodo dell'allattamento.



Il Seno



WOMENBREASTCARE



Anatomia della mammella

Il seno è molto di più di ciò che immagini...

La **mammella** è la struttura che contiene la ghiandola mammaria, deputata alla produzione del latte. Tra le due mammelle si interpone un solco più o meno ampio (seno) corrispondente al corpo dello sterno. La mammella è rivestita da una cute molto sottile, all'apice presenta un'area rotondeggiante e pigmentata, l'**areola**, nella quale si trovano ghiandole sudoripare nonché 10-15 ghiandole areolari (**tubercoli di Montgomery**), al centro della stessa fa sporgenza il capezzolo. La mammella è costituita da 15-18 **lobi**,

ognuno dei quali contiene più **lobuli** la cui unità secernente è rappresentata dall'acino o alveolo, e un **dotto galattoforo** principale, che si apre nel capezzolo e permette il passaggio del latte dai lobuli al **capezzolo**. I lobuli sono circondati da tessuto adiposo, che conferisce alla mammella la sua consistenza. Lo sviluppo ed i cambiamenti della ghiandola, il volume e la consistenza avvengono principalmente sotto lo stimolo degli ormoni femminili, estrogeni e progesterone. Ne consegue che durante le varie fasi della vita ormonale di una donna, la mammella va

incontro a modifiche con prevalenza dell'una o dell'altra componente, ghiandolare o adiposa. Il tessuto connettivo che fa da sostegno al tessuto mammario è ricco di vasi sanguigni, linfatici e nervi. I primi nutrono le cellule, mentre i vasi linfatici drenano la linfa della ghiandola trasportandola principalmente ai linfonodi posti sotto l'ascella o a quelli posti al bordo dello sterno, lungo i vasi mammari interni. Da queste stazioni, la linfa può poi raggiungere altri linfonodi posti in sedi più distanti.



Durante la gravidanza il seno va incontro ad una serie di cambiamenti che sono funzionali alla produzione del latte necessario alla nutrizione del neonato.



Il seno e la gravidanza

Modificazioni gravidiche

Nella prima fase della gravidanza alveoli, dotti e lobuli vanno incontro ad una notevole **ipertrofia**. In questa fase gli estrogeni stimolano la crescita dei dotti, mentre il progesterone influenza la formazione di piccoli alveoli terminali. Successivamente, con l'attività endocrina della placenta non saranno solo progesterone e estrogeni utili per la formazione degli alveoli secernenti, ma anche gli ormoni prolattina e luteinizzante. L'aumento di volume della ghiandola mammaria è evidente già dal secondo mese con capezzoli e areole più grandi e

pigmentate, caratteristica che si mantiene per tutto il periodo dell'allattamento.

Già a metà della gravidanza le ghiandole mammarie sono pronte per sintetizzare e secernere il latte, ma la comparsa del latte (lattogenesi) non interviene se non con le modificazioni indotte dal parto. Nel ultimo trimestre di gravidanza le mammelle si ingrandiscono ancora di più per l'ipertrofia degli alveoli per la comparsa di un primo secreto ricco di proteine (**colostro**).



L'allattamento al seno è la naturale continuazione della **nutrizione** che la mamma ha assicurato al piccolo attraverso la placenta in tutti i mesi della gravidanza. Durante la gravidanza e il travaglio-parto il corpo materno si prepara all'allattamento attraverso numerosi cambiamenti che portano la ghiandola mammaria ad essere pronta e il corpo materno ad accumulare le scorte per la produzione del latte. Nel momento in cui il bambino inizia a succhiare la ghiandola dà l'avvio alla produzione del latte. La natura ha dotato il piccolo dell'istinto che lo guida a raggiungere il seno materno: gli ormoni del parto aumentano il calore della zona mammaria e il suo olfatto lo orienta verso il seno; se posto sul corpo della mamma immediatamente

dopo la nascita, egli si dirige verso il capezzolo, lo prende in bocca e inizia a succhiare. Sapere quanto la natura ha programmato per la nascita permette alla mamma e agli operatori di organizzare l'assistenza ai primi momenti e ai primi giorni di vita del bambino in modo da non interferire con il normale avvio dell'allattamento. Una volta iniziato, le ripetute suzioni del bambino regoleranno la quantità di latte prodotto a ogni poppata e la qualità del latte, in particolare la concentrazione dei grassi.



L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda nei primi giorni dopo la nascita:

Aiutare le mamme perché possano tenere il neonato a contatto pelle-pelle subito dopo la nascita, in modo che abbia inizio spontaneamente la prima poppata

Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione lattea anche nel caso in cui vengano separate dal neonato

Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica

Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre, in modo che trascorrono insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale

Incoraggiare l'allattamento al seno tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento

Non dare tettarelle o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento, anche se dopo il primo mese di vita il succhietto potrebbe prevenire il rischio SIDS (sindrome improvvisa da morte in culla, senza munirli di catenelle e ortodonticamente adeguati all'età del bambino)

Favorire la creazione di gruppi di sostegno alla pratica dell'allattamento anche dopo la dimissione dall'ospedale

Chiedi informazioni ai Punti Nascita Regionali



L'Allattamento Come avviene

La natura ha previsto tutto nei minimi dettagli: alla nascita il seno è pronto per l'allattamento e il neonato ha l'istinto e la capacità di succhiare. Dalla prima poppata in poi, è il bambino che stimola la produzione e l'uscita del latte dal seno succhiando. Ciò avviene grazie all'azione di due ormoni: la prolattina e l'ossitocina. La prolattina agisce sulla mammella per far produrre il latte. Più sono frequenti le suzioni maggiore è la quantità di latte che si produce, in risposta alle necessità del bambino. Suzioni molto frequenti si hanno soprattutto all'inizio dell'allattamento e in alcuni momenti in cui aumentano i bisogni del piccolo in proporzione alla sua crescita (questi periodi sono chiamati "scatti di crescita"). Con le prime poppate il neonato riceve il colostro, una sostanza molto nutriente e ricca di anticorpi che gradualmente, arricchendosi di acqua, si trasforma in latte. Con le poppate successive si verifica la cosiddetta "montata latte". La mamma sentirà il seno più teso, caldo, a volte arrossato e un po' dolente. Per l'avvio dell'allattamento sono molto importanti le suzioni frequenti e la presa corretta del seno da parte



Allattare al seno protegge il neonato e diminuisce il rischio di sviluppare un tumore al seno nel corso della propria vita

del piccolo: se il bambino succhierà frequentemente, con una buona presa dell'areola mammaria e del capezzolo la montata non sarà dolorosa. Qualche impacco freddo tra le poppate e la spremitura manuale dell'areola per ridurne la tensione e facilitare la suzione, elimineranno velocemente ogni eventuale disagio. L'altro ormone fondamentale per l'allattamento è l'ossitocina: al momento del parto aiuta il bambino a uscire dall'utero e favorisce l'istinto materno, e successivamente fa in modo che il latte fluisca dal seno, arricchendolo di grassi durante la

poppata. Per tutte queste caratteristiche l'ossitocina viene denominato ormone dell'amore. La produzione di questo ormone risente molto degli stati d'animo della donna. Il padre gioca un ruolo importante in questo delicatissimo equilibrio proteggendo e sostenendo la sua compagna. Se il bambino improvvisamente aumenta il numero delle poppate la mamma non deve immediatamente dedurre che ciò sia dovuto ad una riduzione della produzione del suo latte, ma più probabilmente ciò è dovuto alle aumentate necessità del bambino in crescita.

Meglio allattare al lungo, almeno 6 mesi

- perché il latte materno è buono, nutriente, sempre disponibile ed è l'alimento più digeribile
- è sempre fresco, pulito, alla giusta temperatura
- ha la composizione ideale di sostanze nutritive: proteine, zuccheri, grassi, vitamine, ferro, anticorpi
- contiene i "fattori di crescita" specifici per la maturazione degli organi del bambino
- i grassi contenuti sono quelli appropriati per lo sviluppo del cervello
- difende contro le infezioni più diffuse nell'ambiente in cui vivrà il bambino.
- aumenta la risposta alle vaccinazioni riduce il rischio di morte in culla (SIDS), di diabete infantile, di problemi ortodontici e carie da biberon
- protegge da alcune malattie dell'età adulta: ipertensione, obesità, malattie cardio-vascolari, diabete, tumori e malattie croniche intestinali
- permette pasti più comodi di notte e in viaggio
- è un risparmio per l'economia della famiglia

Studi recenti indicano che:

Rispetto al latte materno, il latte artificiale è correlato ad un'alterata composizione corporea nell'età infantile;

l'allattamento al seno, in particolare quello esclusivo, protegge contro l'asma corrente fino a 6 anni;

un allattamento al seno esclusivo prolungato ha un effetto benefico sulla resistenza aerobica nei bambini e negli adolescenti;

Q.I. più alto nei bambini allattati al seno;

Le Linee Guida americane ed europee pongono grande attenzione agli interventi di prevenzione dell'ittero neonatale grazie al sostegno del personale sanitario nei punti nascita per un efficace avvio dell'allattamento:

- Attaccamento nell'immediato postparto;
- Permanenza del neonato accanto alla mamma in Rooming-in;
- Poppate molto frequenti (almeno 8 volte/24 ore nei primi giorni);
- Controllo del corretto attacco/suzione al seno.

I vantaggi dell'allattamento al seno - Quanti ne sai indicare?



Alcuni consigli utili



1

Non è necessario pulire il seno o i capezzoli in maniera particolare prima o dopo la poppata

2

Evita tutto quello che possa seccare o danneggiare la pelle, come l'uso di saponi o disinfettanti sul capezzolo e sull'areola

3

Dopo aver allattato, puoi estrarre alcune gocce di latte e massaggiare la pelle fino al loro assorbimento

4

Se i tuoi capezzoli sono appiattiti o rientrati, per aiutarli a sporgere puoi utilizzare i modellatori per capezzolo

5

Le ghiandole di Montgomery che circondano il capezzolo iniziano a secernere un olio naturale che lubrifica la pelle e combatte le infezioni

6

I capezzoli doloranti possono creare dei fastidi talmente grandi da indurre le mamme a svezzare i propri bambini.

7

Spesso il dolore ai capezzoli può essere causato dal posizionamento errato del bambino o da un modo non corretto di staccarlo dal seno

8

Se il dolore è molto intenso, ti consigliamo di interrompere momentaneamente l'allattamento

9

Durante questa interruzione, devi estrarre il latte per evitare un ingorgo mammario e per mantenerne la produzione

10 Consigli per utilizzare la Tiralatte

- ◆ Utilizza il tiralatte solo quando veramente sei impossibilitata ad offrirti il tuo seno.
- ◆ L'estrazione del latte deve avvenire in un ambiente rilassato e lontano da occhi indiscreti che potrebbero metterti a disagio.
- ◆ Bisogna mettersi comode su una sedia o poltrona, trovando la posizione migliore per non sentire dolori. E' utile estrarsi il latte vicino al proprio bambino o, se non è possibile pensare intensamente a lui ed avere una sua foto vicina.
- ◆ Una volta scoperto il seno, è molto importante per favorire la fuoriuscita di latte, prendere il capezzolo fra le dita e strofinarselo per circa un minuto facendo dei piccoli movimenti rotatori; in questo poco tempo potrebbe iniziare ad uscire spontaneamente già una piccola quantità di latte dal capezzolo, si può quindi procedere all'estrazione ,partendo con l'intensità di aspirazione più bassa per stimolare la produzione per poi alzarla lentamente.
- ◆ L'estrazione può essere dolorosa ma solo per pochi attimi e nei primi giorni di utilizzo, verificare sempre che il capezzolo si trovi al centro della coppetta.
- ◆ L'estrazione ha un tempo variabile da donna a donna, in ogni caso non dovrebbe durare più di 15 minuti per seno.
- ◆ Dopo la spremitura può essere utile una crema per nutrire, idratare e lenire il capezzolo, purchè sia commestibile e inodore.
- ◆ Se il tiralatte serve per aumentare la produzione di latte puoi utilizzarlo subito dopo la poppata o dopo circa un paio d'ore dall'ultima poppata.
- ◆ Se il latte estratto è destinato al congelamento è utile utilizzare appositi contenitori per latte materno o contenitori di vetro, non troppo grandi, in ognuno dovrebbe starci non più di 200 ml di latte.
- ◆ Il latte estratto va raffreddato sotto il rubinetto dell'acqua fredda e messo in frigorifero negli scomparti più bassi; quando si è raffreddato si può mettere in freezer, se il contenitore non fosse pieno, si può aggiungere al latte congelato, anche successivamente dell'altro latte freddo di frigo.



Condizioni che controindicano l'allattamento

- Sieropositività HIV e HTL
- Psicosi post parto
- Tumore al seno in terapia

L'allattamento al seno dopo la neoplasia mammaria andrebbe incoraggiato

Per facilitare la presa dell'areola:



Posizionare il bambino con il naso all'altezza del capezzolo.



Il neonato di riflesso alzerà la testa verso l'alto spalancando bene la bocca.



Se il neonato è attaccato correttamente, si dovrà vedere parte dell'areola superiore, mentre la parte inferiore sarà interamente all'interno della bocca del neonato.



posizione Incrociata



posizione Classica



posizione Rugby

Possibili Inconvenienti...

L'ingorgo Mammario

È importante distinguere tra ingorgo patologico e ingorgo fisiologico, che avviene nei primi giorni dopo il parto. L'ingorgo patologico è spesso causato da cattiva gestione dell'allattamento, che significa poppate poco frequenti e inadeguate. Il vostro seno (o entrambi) diventa duro, pieno e caldo. È possibile che compaia la febbre. Il primo obiettivo è di ridurre l'ingorgo in modo che il bambino possa nutrirsi in modo efficace al seno. Appena il bambino è in grado di succhiare in modo efficace, il vostro seno si svuota e diventa più soffice. Se il vostro bambino non prende latte o non lo prende sufficientemente a lungo per alleviare l'ingorgo, dovete o effettuare un'extrazione manuale o usare il tiralatte per togliere il latte. Impacchi freddi dopo l'allattamento o l'estrazione aiuteranno ad alleviare dolore e gonfiore. Un trattamento immediato è la chiave per evitare possibili complicazioni.

La Mastite

La mastite descrive una situazione di infiammazione della ghiandola mammaria o del tessuto del seno che compare spesso in 8°-10° giornata di allattamento. Essa è causata da germi che colonizzano la cute, in particolare lo *Stafilococcus Aureus* o l'*Epidermidis*. La mastite può essere causata a seguito di un ingorgo o dall'attaccamento dei batteri favorito dall'umidità, la temperatura e le sostanze nutritive del latte.

Se compare una zona calda e rossa sul seno associata a sintomi simili all'influenza, emicrania e febbre, rivolgetevi al vostro medico specialista. La mastite richiede un trattamento immediato. Avete bisogno di molto riposo e di una medicazione adatta (antibiotici per almeno 10 gg su prescrizione del proprio medico). L'altra mammella, può allattare mentre dal seno malato il latte va asportato con tiralatte o con spremitura manuale fino alla guarigione.

Ragadi dei capezzoli

Le ragadi sono frequenti, specialmente nelle donne che hanno iniziato da poco e per la prima volta ad allattare al seno. Si tratta di piccole ferite lineari, situate alla base o all'apice del capezzolo, facilmente sanguinanti e molto dolorose, specialmente durante la suzione. Per favorire al guarigione e prevenire la mastite è utile utilizzare le coppette anfragadi con ghiera a foro ampio e spugnetta assorbi-latte, che consentono di mantenere le ragadi all'asciutto. Se il capezzolo è dolorante anche quando il bambino non succhia, ha un colorito rosa salmone con cute desquamante, è possibile che vi sia una concomitante infezione da *Candida*, che bisognerà trattarla. In caso di ragadi molto sanguinanti, il lattante può presentare ematemesi o melene spurie. Per una buona prevenzione: corretta posizione e attaccamento del bambino; pulire i capezzoli scrupolosamente, dopo la poppata, evitando detergenti e saponi; mantenere i capezzoli asciutti ed esposti all'aria; sostituire le coppette assorbi latte in modo frequente (utili quelle traspiranti, mentre per il trattamento è utile consigliare dischetti Idrogel); spalmare sul capezzolo qualche goccia del proprio latte che ha caratteristiche sterilizzanti, idratanti e cicatrizzanti. Le ragadi si prevencono nei primi giorni ponendo attenzione alla presa corretta dell'areola e del capezzolo, offrendo il seno al bambino come mostrato nella figura, senza avere remore a staccarlo e riposizionarlo ogni volta che il bambino si attacca provocando dolore (magari aiutandosi con il dito mignolo per staccarlo).

Ipogalattia

Il 5% delle donne non hanno produzione adeguata di latte. In presenza di ipogalattia aumentare la frequenza dei pasti e ricorrere nel frattempo all'allattamento misto. (galattagoghi per effetto placebo).

Posizioni consigliate per l'allattamento al seno



ESISTONO MOLTE MODI PER ALLATTARE, CIO' CHE CONTA E' UTILIZZARE UNA CORRETTA POSIZIONE PER PREVENIRE EVENTUALI INCONVENIENTI

POSIZIONI CONSIGLIATE PER ALLATTARE



Come allattare alcuni accorgimenti

Per ricevere latte a sufficienza e per non danneggiare i capezzoli, il tuo bambino deve attaccarsi al seno correttamente. Avvicinalo al seno e accarezzagli il labbro inferiore con il capezzolo. Non appena apre la bocca, aiutalo subito ad attaccarsi. Il capezzolo deve essere orientato verso il palato del bambino. Ti sarà possibile capire che il tuo bambino è attaccato correttamente grazie a questi segnali:

- Il suo mento tocca il seno
- La sua bocca è aperta e il seno la riempie
- Il suo labbro inferiore è rivolto verso l'esterno puoi vedere una parte maggiore di areola sopra la sua bocca piuttosto che sotto non senti dolore.

Un bambino che si alimenta correttamente inizia con suzioni più brevi e continua con suzioni più lunghe e pausate. Puoi vedere e sentire quando il tuo bambino deglutisce (vedere le guancie del lattante rientrare è sinonimo di un cattivo attaccamento).



Posizione a culla

Abbassa il bambino fino al livello del seno (in modo tale da non dover sollevare la mammella). Tieni il bambino molto vicino al tuo corpo, sorreggendolo con il

braccio piegato. Per stare più comoda, appoggia le braccia su un cuscino. Posiziona il corpo del tuo bambino in maniera tale che il capezzolo gli tocchi il naso. Mantieni i fianchi del bambino vicini al tuo corpo. Aspetta che il bambino raggiunga il capezzolo e vi si attacchi. Alcune mamme usano la mano libera per esercitare una leggera pressione sul seno, proprio sopra il capezzolo. Questo aiuta a direzionare il capezzolo verso il palato del bambino. Mantieni il collo, le spalle e le anche del bambino allineati. In questo modo, il mento del bambino toccherà il seno e il naso verrà allontanato dalla mammella (ricordarsi che i neonati respirano solo nasalmente).



Posizione incrociata

Abbraccio trasversale (per far attaccare il bambino al seno sinistro). Sorreggi il bambino con il braccio destro. Tieni le anche del bambino vicine al corpo con l'avambraccio. Usa

la mano destra per sorreggere la base della testa del tuo bambino. Dai forma al seno sinistro con la mano sinistra. Accarezza le labbra del tuo bambino con il capezzolo, incoraggiandolo a piegare leggermente la testa per attaccarsi. Questo lo aiuta ad aprire di più la bocca. Una volta che il bambino si è attaccato, usa il braccio sinistro per direzionare il capezzolo verso il suo palato. Sorreggi bene le spalle e le anche del bambino. Durante la poppata, il mento del bambino deve toccare il seno e il naso deve essere staccato. Devi riuscire a vedergli il viso.



Posizione di regby

Appoggia il sederino del bambino allo schienale di una sedia o a un cuscino (se i piedi del bambino restano liberi, scalcerà e si irrigidirà). Giralo

verso di te. Solleva il seno e accarezzagli le labbra fino a che non si attacca. Sorreggigli bene il collo e le spalle. Fai sì che il suo mento tocchi il seno. Questo gli permetterà di piegare la testa lievemente indietro, in modo tale da liberare il naso. Devi riuscire a vedergli il viso.



Posizione sdraiata

S d r a i a t i comodamente su un lato (per la schiena puoi usare dei cuscini. Posiziona la spalla del bambino all'altezza delle tue costole (molto vicino

a te, appena sotto il seno). Gira il bambino verso di te. Il bambino deve trovarsi più in basso rispetto al tuo seno (il capezzolo deve raggiungere il naso o addirittura gli occhi). Il bambino avvertirà la presenza del capezzolo e si solleverà per raggiungerlo (questo permetterà al naso di allontanarsi dal seno e ti permetterà di vedere il viso di tuo figlio). Il suo mento deve toccare il seno. Per attaccarsi, alcuni bambini hanno bisogno che la mamma dia forma al capezzolo (soprattutto se il seno è grande e pieno o se i capezzoli sono appiattiti).



Curriculum Vitae

2010 Laurea in Ostetricia nel 2010 presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia “Università degli Studi del Molise” ed abilitazione alla professione.

2011 Diploma Corso teorico-pratico di Ecografia Office per Ostetriche/ci promosso dal Collegio Provinciale delle Ostetriche di Napoli con il Patrocinio della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi del Molise

2011 I Corso permanente universitario di perfezionamento teorico-pratico su simulatore nell’assistenza al parto spontaneo ed operativo dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II”. Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione

2011 Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione

2012 XIV Corso Permanente Universitario di Perfezionamento in Cardiocografia Convenzionale e Computerizzata dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II” Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione

2012 III Corso Universitario di Perfezionamento in Medicina Materno-Fetale : Il Parto Prematuro” dell’Università degli Studi di Napoli “Federico II”

Iscritto presso Albo del Collegio Ostetriche della Provincia di Benevento dal 03.05.201



Marco Pesce
Ostetrico
marcorosariopesce@gmail.com

Curriculum Vitae

2010 Laurea in Ostetricia presso Facoltà di Medicina e Chirurgia “Università degli Studi di Napoli Federico II”

2011 II Corso permanente universitario di perfezionamento teorico-pratico su simulatore nell’assistenza al parto spontaneo ed operativo A. Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche, Urologiche e Medicina della Riproduzione

Albo delle Ostetriche della provincia di Napoli n. iscrizione 1374

2011 Ostetrica volontaria presso ” Arcispedale S Maria Nuova “ Reggio Emilia

Ostetrica volontaria presso “Ospedale S. Paolo” Napoli

Ostetrica volontaria presso “A. O. U Federico II “Napoli.



Claudia Cozzolino
Ostetrica
claudia-cozzolino@hotmail.it