

Covid: si può continuare ad allattare

Di Tina Simoniello

Nessun rischio neppure dal vaccino, dichiarano le Società scientifiche. Ma l'Italia è lontana dagli obiettivi mondiali

I bambini italiani di 4-5 mesi allattati in modo esclusivo al seno sono il 23,6%. A 12-15 mesi, quelli comunque allattati, che hanno preso cioè anche una sola poppata di latte materno, sono il 31,3%. E i bambini tra zero e 2 anni mai allattati l'11,7% (dati del Sistema di sorveglianza della salute dei bambini tra 0-2 anni 2018-2019). Con delle belle differenze regionali: si va dal 16,6% di allattamento esclusivo della Campania al 44,7% della provincia di Trento, ma in ogni caso siamo fuori dalle raccomandazioni dell'Oms e dalle stesse indicazioni nazionali di allattare in maniera esclusiva, cioè con solo latte materno, per 6 mesi. Aggiungendo naturalmente poi altri alimenti, e però continuando eventualmente fino ai 2 anni del bambino, a seconda di esigenze e situazioni, differenti per ogni donna.

Di ragioni per allattare al seno ce ne sono molte, note e documentate. Il latte materno è una scelta naturale e una promessa di salute: per la madre che allatta, il cui il rischio di ammalarsi di tumore di ovaio e mammella nel corso degli anni si riduce, così come le complicanze dell'osteoporosi dopo la menopausa. E per il bambino allattato, che è più protetto da diabete, obesità, malattie infettive e allergie, le patologie croniche più diffuse nei bambini italiani. E a proposito di allergie uno studio recente pubblicato su *Allergy* dai ricercatori del Ceinge, il Centro di biotecnologie avanzate dell'Università Federico II di Napoli, dell'Università di Salerno, del Cnr e dell'Ospedale Evangelico Betania ha individuato nel latte materno il butirrato, un composto in grado di esercitare un'azione protettiva molto potente nei confronti delle patologie allergiche dei bambini. "Si tratta di un piccolo acido grasso a catena corta in grado di regolare efficacemente tutti i principali meccanismi di difesa nei riguardi della comparsa delle patologie allergiche nei più piccoli", ha spiegato Roberto Berni Canani, direttore del Laboratorio di Immunonutrizione del Ceinge e del Programma di Allergologia pediatrica dell'università di Napoli Federico II. "L'efficacia del latte materno – continua ancora l'esperto – si basa sui composti immunoregolatori in esso contenuti, come il butirrato. Aumentare la concentrazione di tale composto modulando la dieta materna (favorendo, per esempio, il consumo di cibi ricchi di fibre vegetali), potrebbe essere una strategia efficace per amplificare il ruolo protettivo del latte materno contro la comparsa di patologie allergiche".

In Italia, durante la prima ondata della pandemia, il 77,6% dei neonati nati da mamme risultate positive al momento del parto o subito dopo il parto è stato alimentato con latte materno nei punti nascita (dati Sin, Società italiana di neonatologia). Allora perché nonostante le buone ragioni e gli sforzi di organizzativi in tempi di pandemia, siamo ancora così lontani dagli obiettivi prefissati?

"Le ragioni dell'abbandono dell'allattamento esclusivo sono tante e diverse: fattori personali, sociali, culturali", dice Riccardo Davanzo, neonatologo al Burlo-Garofolo di Trieste e presidente del Tas, il Tavolo tecnico allattamento del ministero della Salute. "C'è un vissuto personale, che conta - riprende Davanzo

- ci sono donne che vivono in un contesto nel quale non si è allattato: le loro madri non hanno allattato, e loro stesse sono meno motivate a farlo. Ci sono fattori sociali: le donne con un livello di istruzione più alto hanno più consapevolezza delle scelte di salute e anche se la loro vita professionale e lavorativa è dinamica tendono ad aderire di più all'allattamento. Certo, non tutti i lavori sono uguali: chi è impiegata nel settore pubblico o ha un lavoro dipendente ha diritto a facilitazioni ma per commercianti, lavoratrici autonome, libere professioniste può essere complicato allattare a lungo in maniera esclusiva”.

“Per quanto possa sembrare controintuitivo - conferma Angela Giusti, ricercatrice dell'Istituto superiore di Sanità, Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della Salute - spesso sono le donne che non lavorano a smettere prima di allattare al seno. C'è un'associazione tra allattamento esclusivo e livello di istruzione più alto, assenza di difficoltà economiche e familiari, partecipazione delle mamme ad almeno un incontro di accompagnamento alla nascita, l'aver altri figli e avere un lavoro. Le mamme che lavorano e le laureate e diplomate allattano di più.

In Italia l'allattamento materno ha avuto una flessione a partire dagli anni '50, da quando si è cominciato a partorire in ospedale "e madri e bambini hanno cominciato ad essere gestiti separatamente, con i neonati al nido e alimentati con latte artificiale che si riteneva migliore, più sostanzioso oltre che uno status symbol. E così è andata fino alla fine degli anni '70". Quando abbiamo raggiunto il minimo. "Esatto, un minimo che è rimasto tale addirittura fino a pochi anni fa in molte aree del Meridione d'Italia. Dagli anni '80 organismi internazionali come Unicef, Oms, società scientifiche e singole istituzioni hanno ricominciato a impegnarsi a diffondere la cultura del recupero dell'allattamento e del suo sostegno", spiega il neonatologo.

Ora sfatiamo un mito: allattare è un gesto naturale, è vero. Ma naturale non sempre significa che sia facile, non sempre tutto fila liscio. Le neo-madri, specialmente al primo figlio, avrebbero bisogno di essere avviate all'allattamento nei punti nascita, e poi sostenute in seguito, una volta a casa. Ma non in tutte le regioni si riesce. "Non c'è ovunque personale formato e con attitudine adeguata, e strutture come i consultori o distretti - precisa Davanzo - i professionisti della salute hanno ben chiari i benefici dell'allattamento ma le loro performance nel proteggerlo e sostenerlo sono migliorabili. L'attitudine positiva è importante, ai professionisti si richiede di organizzare le strutture sanitarie in modo che promuovano l'allattamento e sostengano concretamente le madri, nel rispetto delle esigenze e delle diverse scelte personali delle donne".

“Ci vuole una strategia condivisa in ogni punto nascita. I nuovi Livelli essenziali di assistenza così come il Piano nazionale della prevenzione prevedono che l'allattamento sia protetto, sostenuto e promosso, e l'adozione di strategie di formazione dei professionisti sanitari, di campagne di comunicazione, counselling individuale”, riprende Giusti.

A proposito di strategie, c'è l'iniziativa internazionale Ospedale Amico dei Bambini di Unicef (o Bfhi che sta per Baby-Friendly Hospital Initiative) alla quale aderiscono anche diverse strutture italiane. E Bfhi propone esattamente questo: una strategia per sostenere l'allattamento a tutto tondo, articolata in 10

passi. Qualche esempio? Promuovere il rooming-in (madre e bambino insieme 24 ore su 24 durante la permanenza in ospedale), aiutare le madri perché comincino ad allattare al seno entro mezz'ora dal parto, costituire gruppi di sostegno a cui rivolgersi dopo la dimissione dall'ospedale. E altro ancora. Si tratta di 10 indicazioni chiare, che insieme funzionano.

“Abbiamo ottime politiche nazionali e i tassi di allattamento esclusivo e continuato sono aumentati in molte regioni - tiene a dire la ricercatrice Iss - ma non in tutte e, all'interno della stessa regione, non in tutti i punti nascita. Partorire in un punto nascita che ha una prevalenza di allattamento esclusivo dell'80%, non è come partorire in uno che si ferma al 30%. E questo genera altra disuguaglianza, perché sono soprattutto le donne di livello socio-culturale più basso a partire svantaggiate”.

Quelle che non possono: patologie e farmaci

Ci sono poi le condizioni fisiche che impediscono alle donne di allattare. Parliamo di pochi casi: le madri con agalattia che non riescono a far partire la lattazione (circa l'1%) o quelle con patologie importanti, come il cancro o le cardiopatie congenite. “Per queste donne, che in totale non superano il 4-5%, allattare comporterebbe un eccesso di affaticamento”, dice Massimo Agosti, docente di Pediatria all'Università Insubria e presidente Commissione allattamento Sin, Società italiana di neonatologia. E poi ci sono i casi in cui le madri assumono farmaci che controindicano l'allattamento. E a questo proposito, “il vaccino anti-Covid non è tra quelli - puntualizza Agosti - chi allatta si può vaccinare, la scelta è individuale, e le donne possono scegliere consultandosi con un operatore sanitario”.

A dicembre scorso Sin, Sip (Società italiana di pediatria), e altre società scientifiche hanno infatti sottoscritto un documento di consenso considerando “la vaccinazione Covid-19 compatibile con l'allattamento”, e che “la plausibilità biologica suggerisce che in un bambino allattato al seno il rischio conseguente alla vaccinazione Covid-19 della madre sia estremamente basso, mentre al contrario l'interruzione dell'allattamento porterebbe a una sicura perdita dei benefici ben documentati”.

Le banche del latte

Siamo il paese con più banche del latte in Europa: ne abbiamo 38. “Siamo fieri delle nostre madri – dice Agosti - nel corso della pandemia c'è stata una frenata delle donazioni ma ci stiamo riprendendo”. Le banche del latte o Blud (che sta per Banche del latte umano donato) sono sistemi per raccogliere e conservare il latte di donne che lo donano a bambini prematuri o con patologie o le cui madri hanno difficoltà ad allattare. Il latte viene raccolto in ospedale o a domicilio dagli operatori, congelato e sterilizzato. “Non conserva tutte le caratteristiche del latte materno non lavorato, ma – riprende il neonatologo – è una soluzione comunque migliore dei latti formulati: è più digeribile e in letteratura abbiamo dati che indicano che i prematuri nutriti con latte donato hanno prognosi migliori. Le Blud non sono in grado di coprire il fabbisogno nazionale, ma dei bambini più fragili sì”.

Allattamento, ricerca e bambini prematuri

E a proposito di bambini fragili una ricerca dell'università di Birmingham pubblicata su Allergy contribuisce a spiegare perché i bambini allattati al seno raggiungono migliori risultati di salute. I ricercatori in un arco di tempo di 3 anni hanno analizzato i dati di 38 madri e dei loro neonati, tutti in salute: 16 erano stati allattati esclusivamente al seno, nove avevano ricevuto una alimentazione mista e 13 nutriti solo con latte artificiale. Il risultato è stato che nei bambini allattati al seno i linfociti T regolatori, cellule del sistema immunitario che controllano la risposta immunitaria del bambino e aiutano a ridurre le infiammazioni, erano presenti a livelli quasi doppi rispetto a quelli misurati nei bambini nutriti con latte formulato. Inoltre nell'intestino dei bambini allattati al seno i batteri Veillonella e Gemella, che supportano l'attività dei T regolatori, erano più abbondanti. "Speriamo, per quei bambini che sono alimentati con latte artificiale, che questi risultati contribuiranno a ottimizzare la composizione delle formulazioni così da sfruttare questi meccanismi immunologici".

[Covid: si può continuare ad allattare - la Repubblica](#)

The screenshot shows a news article from la Repubblica. The main headline is "Covid: si può continuare ad allattare" by Tina Simoniello, dated 29 March 2020. The article discusses the safety of breastfeeding during the COVID-19 pandemic, citing scientific consensus that there is no risk from the vaccine and that Italy is far from global objectives. It also includes a sub-section titled "Vi spiego come mai il latte materno ha salvato la nostra specie" by Valeria Pini, dated 29 March 2020, which explains the health benefits of breastfeeding, such as reducing the risk of breast and ovarian cancer and complications like diabetes and obesity in children. The article is accompanied by several images: a newborn baby being held, a doctor and a woman, and a person holding a glass of milk. There are also social media sharing icons and a 'Diagnostici e terapie' tag.