



Bambini con
bisogni speciali

Allattamento al seno e classe sociale

Giuseppe Cirillo

Ospedale "SS. Annunziata", Napoli

Quaderni acp 2000; vol VII, n° 5: 44-45

L'allattamento materno è influenzato da numerosi fattori: individuali, sociali, sanitari, ... Secondo numerosi studi, l'influenza dei fattori sociali nei paesi sviluppati è rilevante: le madri istruite, che lavorano, che hanno un marito che lavora, allattano al seno più frequentemente e l'allattamento dura di più. I fattori legati all'organizzazione sanitaria (nessuna informazione nei reparti di maternità, integrazione del latte materno, non rooming-in) che notoriamente possono influenzare negativamente l'allattamento materno potrebbero agire quindi con maggiore forza sulle classi svantaggiate.

I tassi di allattamento materno sono aumentati nei paesi industrializzati fin dagli anni ottanta, con l'incremento più grande nei paesi scandinavi, in cui le politiche promozionali sono state più intense.

Al momento in Svezia, circa il 70% ed il 20% di tutti i bambini sono allattati al seno rispettivamente a 6 e 12 mesi.

Come in altri paesi industrializzati, i tassi di allattamento materno in Svezia, sono positivamente associati con la quantità e qualità delle informazioni fornite e con la qualità dell'attenzione all'allattamento naturale dei reparti di maternità, con il supporto sociale fornito alle madri, ma anche con fattori materni quali l'alto livello socioeconomico, l'alto livello di istruzione e la residenza urbana. In Italia nel 1995 Sono state intervistate entro un mese dal parto, 1.601 madri selezionate in modo random dal Registro Italiano delle nascite nelle 20 regioni italiane.

Le madri che avevano iniziato l'allattamento (85,3%) sono state seguite per 12 mesi.

L'analisi di regressione logistica multipla ha mostrato che le madri che da sole avevano deciso di allattare, quelle che avevano ricevuto consigli nel reparto di maternità, quelle di classe sociale alta, avevano maggiori probabilità di iniziare l'allattamento al seno.

Per quanto riguarda la durata il 42% ha terminato a 3 mesi, il 19% a 6 mesi, il 4% a 12 mesi dopo il parto.

L'analisi di regressione multipla di Cox ha mostrato un'associazione negativa tra la durata dell'allattamento materno e l'uso della tettarella (RR 1,30-CI 1,18-1,50) ed il fumo materno (RR 1,26-CI 1,18-1,50) ed un'associazione positiva con l'alto (= o >14 anni) livello di istruzione materna (RR 0,98-CI 0,97-0,99). Le madri con livello sociale più alto hanno maggiori probabilità di iniziare l'allattamento rispetto alle madri con basso

livello sociale (91,1% vs 81,2% - OR 2,35 - CI 1,1-5,8) così come le madri che lavorano rispetto alle casalinghe (87,5% vs 81,9% - OR 1,54 - CI 1,1-2,06).

Le differenze geografiche hanno mostrato che l'inizio dell'allattamento materno si verifica meno frequentemente nelle isole rispetto all'Italia continentale (75,8% vs 85,3%).

Anche la durata dell'allattamento risulta associata fortemente ad alcune caratteristiche sociali quali l'alto livello di educazione (RR 0,98 - CI 0,97-0,99).

Il fumo (RR 1,26 - CI 1,03-1,54), l'uso della tettarella (RR 1,30 - CI 1,2-1,5) e abitare nelle isole (mediana 2,4 vs 3,0 mesi), sono tutti fattori associati negativamente alla durata dell'allattamento.

Uno studio ACP del 1994 già aveva evidenziato in Italia forti differenze geografiche nella diffusione dell'allattamento materno, con una maggiore frequenza al Centro-Nord rispetto al Sud-Isole, sia nell'inizio che nella durata (75,3% vs 56,2 e 51,6% vs 39,0% rispettivamente).

Tale distribuzione seguiva parallelamente le differenze sociali ed economiche del paese e della sua popolazione.

Anche in uno studio effettuato a Perth in Australia nel 1999 i fattori positivamente associati con la durata dell'allattamento materno (alla dimissione l'83,8% delle donne allattava al seno; a 3 e 6 mesi, rispettivamente il 61,8% ed il 49,9% allattavano ancora) sono stati l'istruzione materna (= o >11 anni vs 10 anni OR 0,72), l'età (30 a. vs 20 a. OR 0,72) ed il lavoro del padre (disoccupato vs occupati OR 1,97).

Uno studio su 522 donne negli USA-Cincinnati ha mostrato che l'allattamento al seno, messo in relazione al sistema sanitario (informazioni in ospedale, visita domiciliare, ...) ed alle caratteristiche demografiche (età mater-

Per corrispondenza:
Giuseppe Cirillo
E-mail: giciri@tin.it

na, stato giuridico, livello di istruzione, lavoro, ...), era maggiormente diffuso tra le donne bianche, con alto livello di istruzione, sposate, di età maggiore.

In uno studio ad Uppsala su 506 bambini, la durata dell'allattamento materno risulta nettamente maggiore nelle donne con alto livello di istruzione.

Il fumo materno e l'uso della tettarella sono invece associati negativamente all'allattamento materno.

In Francia nel 1995 è stata analizzata la frequenza dell'allattamento materno alla dimissione ospedaliera in tutti i bambini nati (12179).

Il 52% dei bambini viene dimesso con latte materno; l'allattamento al seno è più frequente nelle donne meno giovani, in quelle con alto livello di istruzione o con una occupazione qualificata.

Tra le donne francesi l'induzione del parto ed il nascere in piccoli ospedali è associato con una più bassa frequenza di allattamento materno; tra le donne non francesi, un basso livello di allattamento materno è osservato in donne nubili, in quelle che hanno avuto il taglio cesareo e quelle che hanno partorito in ospedali privati. In Inghilterra uno studio sui fattori che promuovono o scoraggiano l'allattamento materno nelle donne con basso reddito ha messo in evidenza che esistono tre gruppi di fattori che promuovono o scoraggiano l'allattamento materno: individuale e ambiente sociale, bambino e pratica ostetrica.

In termini di fattori individuali e dell'ambiente sociale le donne che continuano ad allattare hanno più frequentemente: attitudini positive, aspettative realistiche, più alti livelli di stima di se, l'aiuto della madre/amica, un partner non contrario

all'allattamento al seno e l'abilità a farcela con il percepito isolamento sociale.

In termini di fattori legati al bambino le donne che continuano ad allattare hanno bambini che più facilmente succhiano ogni 3-4 ore, sono percepiti come soddisfatti, prendono peso.

Ed infine, in termini di fattori legati alla pratica ostetrica, le donne che allattano di più facilmente non sono state separate alla nascita dai loro bambini, hanno ricevuto una buona istruzione soprattutto per la postura del bambino al seno, hanno avuto una continuità di imput ostetrici ed hanno avuto l'opportunità di risolvere problemi con l'aiuto di una ostetrica di comunità.

Secondo gli autori la parte ostetrica può essere migliorata per promuovere il successo dell'allattamento materno delle donne a basso reddito con le seguenti misure:

1. creando aspettative realistiche e aumentando la sicurezza/desiderio del successo nell'allattamento.
2. fornendo un'informazione qualitativamente buona ed un supporto alle madri di bambini piccoli.
3. aumentando il supporto sociale alle madri che allattano, forse soprattutto educando le nonne (e i mariti) nella pratica dell'allattamento al seno.

L'allattamento materno è promosso internazionalmente come alimentazione preferenziale per i bambini da 4 a 6 mesi. Di conseguenza c'è molto interesse nella ricerca per i fattori predittivi dell'allattamento materno.

Negli studi che utilizzano analisi multivariate è sempre confermata una stretta e consistente associazione con i fattori demografici e sociali, quali l'età materna ed il livello di istruzione.

Nel nostro paese, e soprattutto nel Meridione, in cui non sono quasi mai implementati programmi specifici per favorire l'allattamento materno ed anzi molti fattori che impediscono di fatto l'allattamento materno sono molto diffusi (comportamenti omissivi: non informazioni, non cure per l'allattamento, non rooming-in,... e comportamenti negativi: integrazione con liquidi vari al nido, prescrizione alla dimissione di latte artificiale, consegna di pacchetti regalo, ...), sembra del tutto

ovvio e conseguente che le donne con basso livello sociale siano quelle che pagano un prezzo più alto in termini di abbandono dell'allattamento al seno. È necessario che le misure che favoriscono l'allattamento materno siano adottate universalmente, ma è ancora più urgente dedicare maggiori sforzi a gruppi di popolazione che resistono con maggiore difficoltà alla pressione dell'industria, mediata dal sistema sanitario. ■

Bibliografia

- (1) Alva E et al. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr* 1999;88:411
- (2) Scott JA et al. Factors associated with the duration of breastfeeding amongst women in Perth, Australia. *Acta Paediatr* 1999;88:416
- (3) Whelan A. Promoting successful breastfeeding among women with a low income. *Midwifery* 1998;14:94
- (4) Scott JA et al. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev* 1999; 7:5
- (5) Tarkka MT et al. Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *J Adv Nurs* 1999;29:113
- (6) Hornell A et al. Breastfeeding patterns in exclusively breastfed infants: a longitudinal prospective study in Uppsala, Sweden. *Acta Paediatr* 1999;88:203
- (7) Crost M et al. Breast feeding at maternity hospitals in France in 1995. National perinatal survey. *Arch Pediatr* 1998;5:1316
- (8) Rogers IS et al. The incidence and duration of breastfeeding *Early Hum Dev* 1997;49:45
- (9) The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends in fifteen developing countries. *Int J Epidemiol* 1996;25:94
- (10) Conti Nibali S et al. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Medico e Bambino* 1998;25:29

