

# Il sostegno dell'allattamento al seno nell'ambulatorio del pediatra di base

Sergio Conti Nibali  
Pediatra di base, AUSL 5 Messina

## Introduzione

La promozione della salute e l'assistenza preventiva individuale fanno parte dei compiti previsti nella convenzione del pediatra di famiglia e la promozione dell'allattamento al seno rappresenta un modello di applicazione pratica di tali principi. Il pediatra di base è pienamente coinvolto nella gestione delle problematiche inerenti all'allattamento e rappresenta un anello della catena di professionalità che per compito istituzionale devono promuovere l'allattamento al seno.

In Italia la formazione post-laurea sull'allattamento al seno è quella impartita durante la scuola di specializzazione in pediatria ed è in genere insufficiente a fornire le competenze necessarie ad affrontare e risolvere gli eventuali problemi delle madri che vogliono allattare. Dalla letteratura si evince il ruolo rilevante che occupa l'operatore sanitario, sia durante che dopo la gravidanza, nell'influenzare la madre nella scelta del metodo di allattamento (1,2,3). La ricerca multicentrica in pediatria di base del 1994 promossa dall'ACP (4) non si è posta come obiettivo principale la valutazione dell'efficacia dell'intervento del pediatra di base nel migliorare la durata dell'allattamento al seno; obiettivo mai valutato da ricerche in questo setting.

## Metodi

Un possibile strumento a disposizione del pediatra per aumentare le competenze riguardo all'allattamento al seno è il corso strutturato sulla base dei manuali dell'UNICEF e dell'OMS (5, 6); l'autore nel 1995 ha partecipato ad un corso di formazione per formatori sull'allattamento al seno; il corso teorico-pratico ha avuto una durata di 5 giorni ed è stato condotto dagli operatori dell'Ufficio di Cooperazione Internazionale dell'Istituto per l'Infanzia di Trieste. Da allora il sostegno pre e

post-natale alle madri è divenuto parte integrante della routine ambulatoriale e prevede almeno due incontri prima del parto (con i genitori di pazienti già in carico) con lo scopo di chiarire eventuali dubbi, migliorare le conoscenze specifiche, eliminare eventuali pregiudizi. Durante le prime settimane dopo il parto sono previsti più incontri con le madri che presentano difficoltà con l'allattamento; gli incontri sono fissati su appuntamento (in genere alla fine dell'orario di ambulatorio, in modo da avere tutto il tempo di cui la madre ha bisogno) e prevedono anche la valutazione della poppata, in modo da correggere eventuali problemi di posizione e di attacco. Per valutare nella pratica gli effetti di tale intervento sono stati analizzati retrospettivamente i dati di due coorti di neonati nati tra il 31 agosto 1993 e il 1 settembre 1995 (coorte 1, 112 neonati) e tra il 31 agosto 1995 e il 1 settembre 1997 (coorte 2, 130 neonati), rispettivamente prima e dopo il corso di formazione. Non vi era differenza significativa tra i gruppi riguardo alle variabili sociali, demografiche, ostetriche e perinatali. Come misura di esito è stata studiata la durata dell'allattamento al seno. Per allattamento al seno si intende la somma di allattamento esclusivo, predominante e complementare secondo la classificazione ufficiale dell'OMS e dell'UNICEF (6,7).

Le due coorti sono state poi stratificate in due sottogruppi: primipare e non primipare allo scopo di valutare anche l'effetto dell'intervento prenatale nella seconda coorte. Nella prima coorte infatti nessuna mamma aveva condotto un colloquio prenatale (45 primipare e 67 non primipare). Nella seconda coorte il pediatra ha condotto almeno un colloquio prenatale in tutte le 75 non primipare e soltanto in 4 delle 55 primipare.

L'analisi dei dati è stata condotta con Stats

Direct© utilizzando il metodo di Kaplan-Meier per determinare la curva di durata dell'allattamento e il log-rank test per valutarne la significatività statistica.

## Risultati

La mediana della durata dell'allattamento nella coorte 1 è stata di 18 giorni (IC 95% da 0 a 71) e nella coorte 2 di 170 giorni (IC 95% da 90 a 203) con una differenza significativa (IC al 95% nettamente separati per il decorso delle due curve) fino a 380 giorni (*figura 1*). Il log-rank test ha confermato la differenza significativa tra le due coorti ( $\chi^2 = 21,3$ ;  $p < 0,0001$ ). Estremamente significativa era anche la differenza tra primipare della prima coorte e primipare della seconda coorte ( $\chi^2 = 15$ ;  $p = 0,0001$ ) oltre che per le pluripare delle due coorti ( $\chi^2 = 7,9$ ;  $p = 0,0047$ ). Per rendere più esplicita la significatività statistica di queste differenze di durata dell'allattamento al seno, nella *figura 2* sono riportate separatamente le curve di durata dell'allattamento delle primipare e delle pluripare delle due coorti. Come si vede dalla figura, le primipare delle due coorti allattano in maggior numero e per più tempo rispetto alle pluripare.

## Discussione

Morrow (8) ha descritto un aumento significativo nella prevalenza e durata dell'allattamento al seno in un gruppo di madri che ricevevano assistenza pre-natale e post-natale da parte di donne opportunamente formate; suggerisce che il counselling per aiutare le madri ad allattare dovrebbe essere accessibile per tutte le donne che partoriscono, come componente routinaria delle cure primarie e auspica che altri studi comparino l'efficacia relativa di differenti tipi di counselling.

L'esperienza riportata nel presente lavoro sembra confermare che un sostegno compe-

Per corrispondenza:  
Sergio Conti Nibali  
e-mail: serconti@glauco.it

ricerca

**Abstract**

**Objectives:** it has been demonstrated that Unicef and OMS's 18 hours vocational training can improve the prevalence and the duration of breastfeeding: the aim of this research is to verify whether this can also be effective in the family paediatrician's surgery.

**Methods:** a retrospective analysis of two

cohorts of patients attending family paediatricians, each made of 112 and 130 newborns, evaluated before and after the vocational training on breastfeeding.

**Results:** the duration of breastfeeding was significantly different in the two cohorts (log-rank test  $\chi^2=21,3$ ;  $p=0,0001$ ) with median of 18 days, (IC 95% da 0 a 71) in cohort 1 and

of 170 days (IC 95% da 90 a 203) in cohort 2.

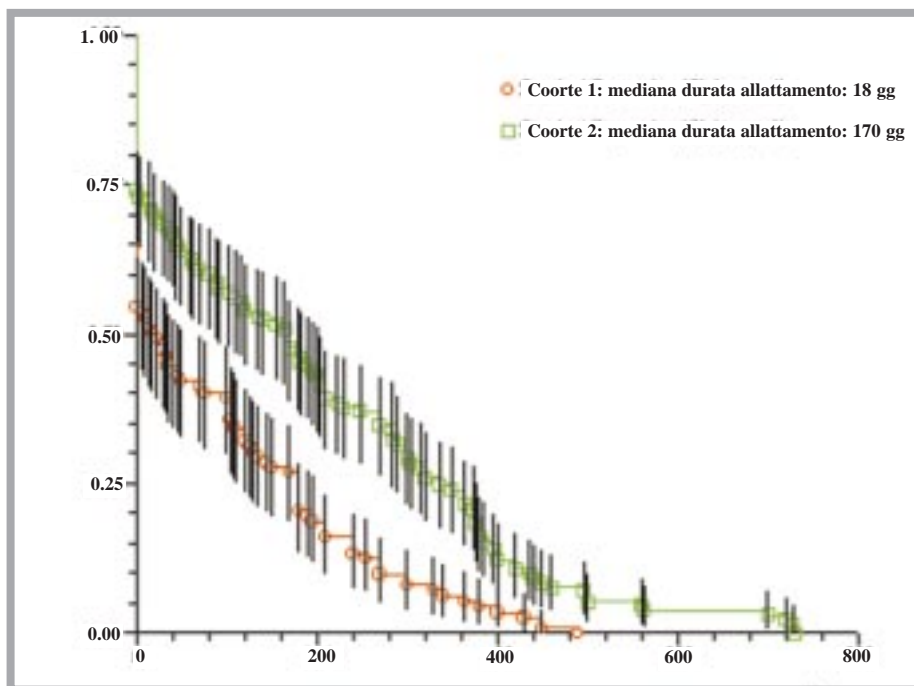
**Conclusions:** a competent support on breastfeeding by the family paediatrician can increase the duration of breastfeeding.

Sergio Conti Nibali

Supporting breastfeeding in the family paediatrician's surgery

Quaderni acp 2002; vol IX n° 3: 10-12

**FIGURA 1: CURVA DI DURATA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO NELLE DUE COORTI**



tente da parte del pediatra di base può aumentare la durata dell'allattamento al seno. La durata maggiore di allattamento al seno si ha

nello strato di primipare della seconda coorte e in questo sottogruppo il contatto prenatale del pediatra di base non è certamente l'inter-

vento determinante, quantomeno per il successo iniziale dell'allattamento al seno (soltanto 4 visite prenatali in 55 soggetti).

La durata dell'allattamento nei quattro strati delle due coorti consente però di affermare che le competenze acquisite con il corso potrebbero essere un fattore determinante dei risultati della seconda coorte: lo studio non può escludere, tuttavia, l'intervento di altri determinanti che hanno cambiato in maniera così significativa l'attitudine all'allattamento al seno della seconda coorte.

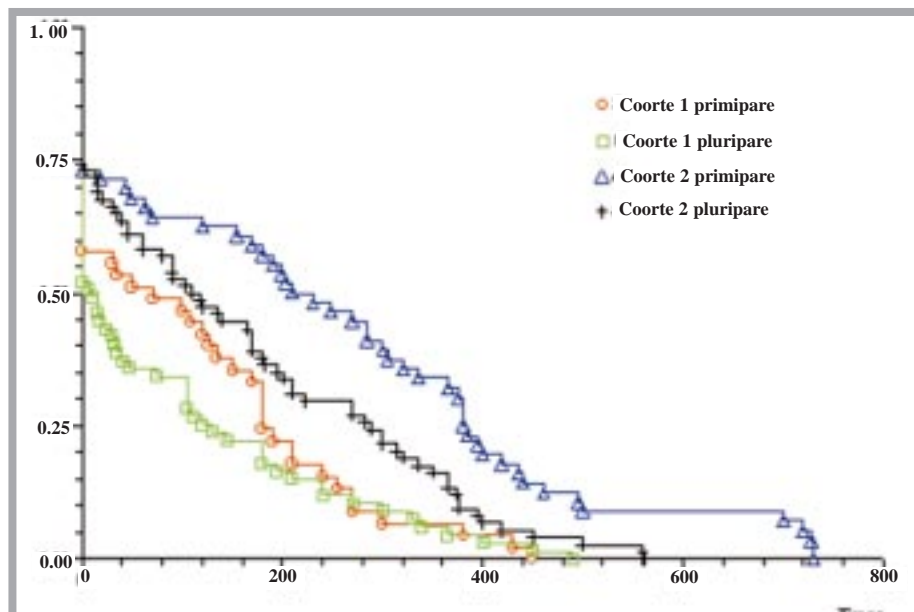
In Italia il pediatra di base può rappresentare una delle figure che si prende in carico il problema e che è capace di garantire alla madre il sostegno di cui ha bisogno. Per assumersi questo compito deve, tuttavia, essere disponibile a "fare qualcosa in più": è essenziale che acquisisca competenze teorico-pratiche specifiche. Il corso strutturato sulla base dei manuali dell'UNICEF e dell'OMS sembra essere idoneo ad aumentare le conoscenze e a migliorare la pratica per aiutare le madri che hanno difficoltà ad allattare, come confermato da studi (eseguiti, tuttavia, in setting diversi rispetto alla pediatria di base) sulla prevalenza e durata dell'allattamento condotti sia in Italia (9) che all'estero (10).

Tra le due coorti c'è una netta differenza di mamme che abbandonano l'allattamento al seno nel primo mese: un sostegno competente può aiutarle a superare eventuali problemi. Osservare la madre che allatta, rendersi disponibile ad affrontare con competenza gli eventuali problemi, offrendo uno "spazio" adeguato, sono pre-requisiti indispensabili per un supporto efficace all'allattamento al seno.

Ovviamente l'attività del pediatra di base nella promozione dell'allattamento al seno è solo un anello di una catena che non può prescindere dalle altre figure che entrano in relazione con la famiglia prima, durante e dopo il parto e, proprio per questo, il suo intervento potrà essere tanto più efficace quanto più rientra in una strategia di sostegno condivisa con gli altri operatori socio-sanitari del territorio in cui opera.

In ogni caso, comunque, compito del pediatra di base è anche quello di verificare "numeri

**FIGURA 2: DURATA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO DI PRIMIPARE E NON PRIMIPARE NELLE DUE COORTI**



# Padre padrone

**Lucio Piermarini**

**Pediatra Servizi Consultoriali, ASL 4 - Regione Umbria**

alla mano" l'efficacia dell'intervento sui propri assistiti; l'autovalutazione periodica deve essere considerata un'attività imprescindibile e l'unico strumento che consente il riorientamento dei propri comportamenti rispetto ad esiti di salute di notevole impatto, quale la durata dell'allattamento al seno.

## Bibliografia

- (1) Kistin N et al. Breastfeeding rates among black urban low-income women: effect of prenatal education. *Pediatrics* 1990;86:741
- (2) O' Campo Pal. Prenatal factors associated with breastfeeding duration: recommendations for prenatal interventions. *BIRTH* 1992;19:195
- (3) Righard L et al. Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet* 1990;336:1105
- (4) Conti Nibali S et al. La pratica dell'allattamento al seno in Italia. *Quaderni acp* 1997;6:10
- (5) UNICEF Breastfeeding management and promotion in a baby friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff. *UNICEF New York*, 1993
- (6) WHO Breastfeeding counselling: a training course. *WHO*, Geneva, 1993
- (7) WHO Division of Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control. Indicators for assessing breastfeeding practices. *WHO Geneva*, 1991
- (8) Morrow AL et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet* 1999;353:1226
- (9) Cattaneo A et al. On behalf of the Breastfeeding Research and Training Working Group. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *BMJ* 2001;323:1358
- (10) Kramer MS et al. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a randomized trial in the Republic of Belarus. *JAMA* 2001;285:413

S. Conti Nibali - Il sostegno dell'allattamento al seno nell'ambulatorio del pediatra di base  
**Quaderni acp 2002**; vol IX n°3: 10-12

Ha letto professore? Il reparto di pediatria di Bassano, per primo in Italia, ha ricevuto il titolo di Ospedale amico dei bambini.

**Che roba è?**

Come, non ne ha mai sentito parlare? È un accreditamento internazionale per la qualità dell'assistenza riguardo l'allattamento al seno.

**E cosa ci si guadagna?**

Non ci si guadagna nulla ma, in tempi di magra come questi, può sempre servire ad attirare qualche parto in più, e quindi ricoveri, e quindi fatturato.

**Ah sì? E allora facciamo anche noi. Non sarà poi così difficile. Le conoscenze non mi mancano certo.**

Non è questione di conoscenze, professore. Dipende tutto dall'UNICEF.

**Unicef... Me ne hanno parlato da poco, ma non mi ricordo la casa produttrice.**

Come la casa produttrice?

**Diamine, quella che la fabbrica! Non è quella cefalosporina di quinta generazione?**

Ma no, professore! L'UNICEF è un organismo internazionale che si occupa di protezione dell'infanzia.

**Ah, quell'UNICEF! Ma certo, poteva dirlo subito. Bene, chiediamolo all'UNICEF.**

**Ci sarà pure qualcuno che lo conosce.**

Non è così semplice. Prima bisogna dimostrare di rispettare i dieci passi.

**Dieci passi? Non sarà una specie di massoneria? Perché a me ne basta una.**

Che dice! Si tratta di dieci punti riguardanti l'organizzazione del reparto, la politica sull'allattamento al seno, l'uso delle formule e così via. Tutto deve essere mirato alla promozione del latte materno.

**Ma noi già le facciamo allattare le mamme.**

Forse lei non si rende conto della complessità della cosa. Pensi che sul cartellino di dimissione non si può neanche scrivere, fra le prescrizioni, il nome del latte artificiale.

**E noi lo toglieremo dalle prescrizioni. Lo metteremo insieme alle cremine e gli sciampi fra i consigli per gli acquisti.**

Ma professore! Si vuole evitare comunque l'indicazione! In più il latte formulato da utilizzare deve essere acquisito con un'asta dalla ditta che fa l'offerta più vantaggiosa.

**Se è per questo, io non ho mai fatto aste, ma**

**ho comunque sempre spuntato i prezzi migliori da tutte le ditte.**

Ma lei proprio non vuol capire! Assolutamente non si possono fare i turni dei latti!

**Ma dove va a finire allora la democrazia, l'equità, l'etica? Noi dobbiamo dare una mano a tutti.**

In questo caso invece la ditta che vince la gara fornisce il latte e l'azienda glielo paga.

**Come? L'azienda paga? E a noi niente più? E le attrezzature, i congressi, i gadget ...**

Vedo che finalmente sta realizzando tutte le implicazioni e le ovvie difficoltà connesse al rispetto dei dieci passi. E non gliene ho enumerati che alcuni.

**Perché ce ne sono di peggiori?**

Dipende dai punti di vista. Per esempio si dovrebbero tenere i bambini sempre vicino alle mamme fin dalla nascita e attaccarli subito al seno, per cui bisognerà convincere il primario ostetrico e, per essere uno che scambiava l'antitrombina per un anticoncezionale, non sarà tanto facile. Poi bisogna allattarli a richiesta, non dare aggiunte, non pesare le poppate, non usare biberon né ciucci, e così via.

**Ma è l'anarchia più totale. Nessuna regola, nessun controllo. È pericolosissimo.**

Veramente risulterebbe che stando con le mamme i bambini si stabilizzano prima.

**E quindi niente ipotermie.**

Certo, e mangiando spesso hanno un calo inferiore.

**E quindi niente ipoglicemie.**

E ovviamente con il latte materno niente vomiti.

**Appunto! Lo dicevo io, pericolosissimo. Già non ci mandano nessuno, se non peschiamo fra i neonati sani, chi ricoveriamo? Altro che aumento dei parti! Lasciamo stare questa storia dell'UNICEF e continuiamo come al solito. Fortuna che arriva il federalismo. Ognuno a casa sua come gli pare. E poi le mamme sono stanche, inesperte, senza latte, ed è bene che lo imparino subito. Loro hanno bisogno di noi e noi abbiamo bisogno di loro. Il medico è come un padre. Noi le aiuteremo ma devono obbedire.**

Ma professore, non possiamo mica obbligarle a fare quello che non vogliono.

**Sul serio? E da quando?**