



**Il benessere del bambino prima di tutto**

# Complicanze dell'allattamento al seno

A cura di:

G. Cavò<sup>1</sup>, S.R. Abrami<sup>1</sup>, G. Pino<sup>1</sup>, R. Matira<sup>2</sup>

<sup>1</sup> U.O.C. Pronto soccorso pediatrico con OBI, AOU "G.Martino"

<sup>2</sup> Università degli studi di Messina

## **Abstract**

Oggi giorno i neonati possono essere alimentati sia con il latte materno che con il latte artificiale, però diversi studi nel corso del tempo confermano che è il latte materno l'alimento ideale per i neonati. Sebbene l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'American Academy of Pediatrics (AAP) raccomandano fortemente l'allattamento esclusivo al seno per circa 6 mesi e l'introduzione allo svezzamento con cibi solidi solo dopo questo periodo, altre organizzazioni consigliano di introdurre cibi solidi un poco prima, fra i 4 e i 6 mesi di vita, e nel contempo di continuare con l'allattamento al seno. In sostegno di ciò, evidenze recenti hanno messo in luce che l'introduzione di cibi solidi tra i 4 e i 6 mesi di vita potrebbe aiutare a proteggere i bambini contro l'insorgenza di alcune allergie alimentari.

È comunque possibile continuare l'allattamento al seno anche dopo l'anno d'età fino a quando lo desiderano sia la madre che il bambino. Tuttavia, l'allattamento al seno può determinare difficoltà e complicanze.

## **Abstract**

Nowadays infants can be fed either breast milk or formula, however, several studies over time confirm that it is milk, the ideal food for infants.

Although the World Health Organization (WHO) and the American Academy of Pediatrics (AAP) strongly recommend exclusive breastfeeding for about the first 6 months and to start weaning with solid foods only after this period.

Other organizations suggest introducing solid foods between 4 and 6 months of age and continuing with breastfeeding. In support of this,

recent evidence had pointed out that introducing solid foods between that gap of time would help to protect infants against the onset of certain food allergies.

It is possible to continue breastfeeding even after one year of age for as long as both mother and child wish. However, breastfeeding can lead to difficulties and complications.

**Obiettivo:** Conoscere i principi fisiologici per la produzione di latte materno, conoscere le complicanze che si possono manifestare nella mamma nutrice, introdurre tutte le azioni di prevenzione delle complicanze per migliorare la produzione ed eiezione di latte materno.

**Materiali e metodi:** Sono stati analizzati studi e revisioni presenti in letteratura.

**Conclusioni:** Il materiale elaborato ci ha consentito di migliorare la nostra conoscenza sui meccanismi ormonali che regolano la produzione e la eiezione del latte materno, le complicanze più comuni dell'allattamento al seno e le strategie per favorire l'allattamento al seno.

## **Discussione**

**Le principali difficoltà e complicanze sono rappresentate da:**

*Ansia, ragade al seno, ingorgo mammario, dotto bloccato, mastite e ascesso mammario*

L'Ansia, frustrazione e sensazioni di inadeguatezza possono derivare da diversi fattori, come la carenza di esperienza della madre sia nell'allattare al seno, che nel maneggiare il neonato per metterlo in una posizione adeguata

affinché quest'ultimo si attacchi bene al seno; la difficoltà a capire se il bambino ha assunto abbastanza latte e anche altri cambiamenti fisiologici che sopraggiungono dopo il parto.

Tutti questi aspetti ed emozioni sono le cause più comuni per cui le madri decidono di porre fine all'allattamento al seno, anche precocemente. Per cercare di evitare che ciò accada, è possibile consigliare a queste mamme di consultare uno specialista di lattazione con cui possono discutere delle proprie sensazioni e possono trovare delle soluzioni alternative all'interruzione all'allattamento al seno.

**La ragade** è una lesione del capezzolo che può essere causata da uno scorretto attaccamento al seno. Ciò che si consiglia nel caso della presenza di ragadi, è di iniziare l'allattamento col seno non affetto dalla lesione, attaccando successivamente il bambino al seno con ragade per evitare che si formi un ingorgo; poi si consiglia un accurato lavaggio con acqua e sapone neutro e mantenerlo asciutto; successivamente è consigliato mettere sopra la ragade un poco del proprio latte e tenere esposti i seni all'aria e al sole. Ciò che invece non è consigliato, è l'uso di creme di vario tipo, perché non vi sono dimostrazioni scientifiche della loro efficacia. (fig 1)



Figura 1

**L'ingorgo mammario** è la condizione in cui viene prodotto più latte rispetto a quello drenato dal neonato e sono presenti questi sintomi e segni:

- Mammelle dolenti
- seni tesi e turgidi
- seni più o meno arrossati
- difficoltà di drenaggio del latte
- assenza di altri sintomi generali

Si consiglia di precedere le manovre di cui alla immagine 2 e successivamente attaccare il neonato al seno, è importante garantire in questo momento la privacy ed il massimo confort alla mamma nutrice.

**Il dotto bloccato** è molto simile all'ingorgo mammario, come quadro clinico, ma in questo caso è interessato un solo seno, il dolore è localizzato e si riesce ad apprezzare una differenza di volume fra le due mammelle durante l'esame obiettivo. Ciò che si consiglia è di eseguire le stesse procedure dell'ingorgo, ma solo nella zona interessata. (fig.2)

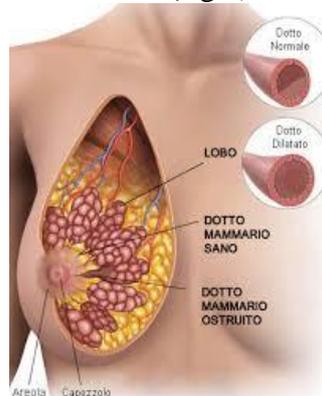


Figura 2

**La mastite** è un processo infettivo a carico di una zona del seno, spesso è una complicanza di una ragade, di un ingorgo o di un dotto non risolto. In questo caso sono presenti tumefazione, dolore localizzato, febbre e malessere generale. Generalmente i segni e i sintomi interessano una sola mammella, si raccomanda di non sospendere l'allattamento occorre risolvere la stasi del latte. (fig.3)



Figura 3

**L'ascesso mammario** si presenta come un rigonfiamento di una zona precedentemente infiammata, caratterizzata dalla presenza di una raccolta di pus. Il pus vedersi defluire dal capezzolo oppure deve essere trattato con l'ago-aspirazione guidata. Nelle situazioni più complesse, il liquido purulento sarà drenato

previa incisione chirurgica. In questi casi il bambino non deve essere allattato al seno. (fig.4)

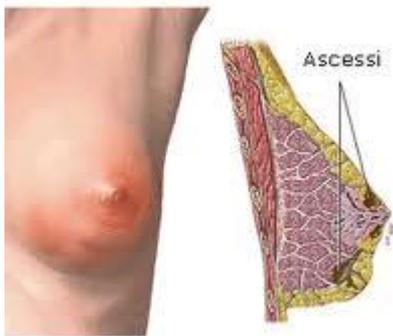


Figura 4

### Conclusioni

Il latte è prodotto dalla ghiandola mammaria sotto il controllo della **prolattina** e dell'**ossitocina**, che sono ormoni che regolano la produzione e la fuoriuscita del latte. Questi ormoni a loro volta sono stimolati dal bambino tramite la suzione.

Più specificatamente, la prolattina, stimola le cellule della ghiandola mammaria alla produzione del latte, e la sua produzione dipende principalmente dal **riflesso prolattinico**, che è un meccanismo legato al **riflesso della suzione**; più il bambino si attacca e succhia più prolattina la mamma produce e va in circolo dopo la poppata per produrre il latte della poppata successiva, allo stesso modo il bambino che succhia correttamente attiva degli impulsi nervosi che arrivano al cervello della madre stimolando così la produzione di ossitocina; questo ormone fa contrarre le cellule che circondano gli alveoli favorendo la fuoriuscita del latte (**riflesso ossitocinico**).

Abbiamo visto come il processo di allattamento al seno sia suscettibile a diverse condizioni, bisogna innanzitutto garantire un ambiente tranquillo e confortevole per la mamma questo placa le paure e le ansie della mamma favorendo i riflessi ormonali, bisogna accertarsi che il bambino sia attaccato correttamente al seno per prevenire fastidi, dolore finanche la comparsa di ragade al capezzolo della mamma (fig.5),

## Il neonato è attaccato correttamente quando:

- la sua bocca è ben aperta ed il labbro inferiore è incurvato in fuori
- il mento del neonato tocca il seno
- vi sono lente e profonde suzioni
- si può sentire il neonato deglutire e non vi sono schiocchi, segnali di una suzione a vuoto
- la mamma non avverte dolore



Prolattina e Ossitocina  
ormoni fondamentali

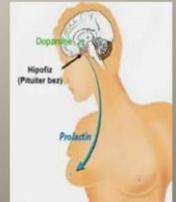


Figura 5

bisogna favorire lo svuotamento delle ghiandole mammarie, per evitare ingorghi, ristagni finanche le infezioni (fig6).

## Difficoltà di eiezione del latte

- far precedere l'attacco al seno da esecuzione di spugnature con acqua tiepida
- eseguire la spremitura manuale del seno
- attaccare il neonato al seno eseguendo dei massaggi delicati durante la suzione verso il capezzolo
- usare il tiralatte

Figura 6

Quindi fatta eccezione per l'ascesso mammario, la migliore strategia per evitare o risolvere le complicanze è il costante e corretto attaccamento al seno del bambino, infatti è questo comportamento che stimola la produzione del latte, infine per i benefici che il latte materno comporta sia al bambino che alla mamma bisogna attuare tutte le misure strategiche di nursing per favorire una corretta assunzione di latte materno al bambino e la prevenzione o la risoluzione delle complicanze a tutte le mamme nutrici.

Bibliografia sitografia:

<https://www.msdmanuals.com/it-it/casa/problemi-di-salute-dei-bambini/cura-di-neonati-e-lattanti/allattamento-al-seno>

<https://www.salute.gov.it/portale/allattamento>

<https://www.uppa.it/funzionamento-mammella-e-latte->

[materno/#:~:text=Dopo%20la%20nascita%2C%20il%20bambino,del%20latte%20\(riflesso%20ossitocinico\)](https://www.uppa.it/funzionamento-mammella-e-latte-materno/#:~:text=Dopo%20la%20nascita%2C%20il%20bambino,del%20latte%20(riflesso%20ossitocinico))