

Allattamento Di Un Bambino Prematuro



Introduzione

Molto spesso i problemi di allattamento di un bambino prematuro possono essere prevenuti. Molte routines ospedaliere non facilitano la riuscita dell'allattamento. Quando un bebè nasce prima del termine, le madri devono affrontare numerose difficoltà per allattare e questo è deplorabile perchè i bambini prematuri hanno ancora più bisogno di latte materno che i bebè nati a termine e in buona salute. Il motivo per cui le madri non ricevono l'aiuto necessario è che le « tecniche » utilizzate per salvare la vita dei prematuri sono state elaborate negli anni 1960-1970 quando il latte materno e ancora meno l'allattamento materno, non erano prioritari nelle unità di cure intensive neonatali. Sfortunatamente, dopo tutto ciò che abbiamo appreso da allora per poter aiutare le madri ed i bebè ad allattare, le unità di cure intensive neonatali sembrano, in generale (ci sono, naturalmente delle eccezioni, resistenti a cambiare la maniera in cui i bambini dovrebbero essere nutriti. Peggio ancora, alcune tecniche adottate rendono la situazione ancora più difficile.

Qualche mito riguardo l' allattamento dei prematuri

1. I prematuri devono stare in incubatrice. In verità, i prematuri, anche i più piccoli spesso recuperano più in fretta se in contatto « pelle a pelle » con la madre (o il padre) piuttosto che in una incubatrice. E' evidente che, i prematuri (come i bambini nati a termine) sono più stabili nel loro metabolismo quando si trovano pelle a pelle con la madre. La loro respirazione può essere più regolare e meno difficile, la pressione arteriosa è normale , la glicemia e la temperatura corporea si mantengono meglio con la canguroterapia (cioè posti pelle a pelle per la maggior parte della giornata) che se sono posti in un'incubatrice. Inoltre, la madre produrrà più latte, metterà il suo bambino al seno prima e questo popperà più facilmente. Un documento dell'OMS esamina in dettaglio la canguroterapia. Lo trovate: www.who.int/reproductivehealth/publications/kmc/text.pdf. Perfavore fatelo leggere al/i pediatra/i del vostro bebè.

2. Tutti i prematuri hanno bisogno di fortificanti. In realtà, la maggior parte non ne hanno bisogno. Se la madre estrae abbastanza latte, i bebè di circa 1500 gr (quelli di 32 settimane di gestazione, ma ci sono delle eccezioni) possono benissimo guadagnare peso solo con il latte materno, a volte con aggiunta di vitamina D o fosforo.

Il vero problema riguardo i fortificanti è che sono diventati verità incontrovertibile per il piano di cura di molte unità di cura intensiva neonatale, secondo le quali i neonati prematuri devono crescere allo stesso ritmo fuori dal corpo della mamma che se fossero rimasti ancora dentro. Ma in realtà niente lo dimostra, è invece provato che i bebè che crescono più rapidamente rispetto ai prematuri che ricevono latte materno, potrebbero avere problemi più a lunga scadenza, a causa di livelli alti di « cattivo colesterolo », di ipertensione arteriosa, resistenza all'insulina (può essere segno precoce di diabete tipo 2) e di sovrappeso. Questi studi sono stati fatti su prematuri che hanno ricevuto:

- a) solo latte materno
- b) latte materno proveniente da banche del latte (lactarium) se la madre non riusciva ad estrarne a sufficienza
- c) del latte materno con latte artificiale per prematuri se la madre non poteva estrarre abbastanza latte. I bebè che hanno ricevuto latte artificiale per prematuri hanno preso più peso e più rapidamente ma con un prezzo da pagare.

Come nutrire i prematuri senza aggiungere fortificanti?

Inutile dire che alcuni prematuri dovranno riceverne, coloro che sono troppo piccoli e coloro per i quali la mamma non ne estrae abbastanza. Tuttavia, i fortificanti sono ora prodotti a partire da latte umano, ma si deve riconoscere che sono difficili da procurare e sono anche molto cari. Non

c'è motivo però di produrre fortificanti a base di latte vaccino. Tuttavia, la maggior parte dei prematuri non ha bisogno di fortificanti perché la maggior parte dei prematuri sono piuttosto grossi.

- La regola nella maggior parte delle unità intensive neonatali è che i bebè possono ricevere solo una quantità stabilita di fluidi al giorno, generalmente limitata a circa 150-180 ml/kg/giorno, a volte meno. Se il bebè riceve anche una endovena, ciò che riceve oralmente viene ancora più ristretto. Questa restrizione di liquidi ha significato se il prematuro ha bisogno di aiuto di un respiratore per respirare, perché troppi fluidi possono portare ad un'insufficienza cardiaca e gli impedirebbero di respirare senza respiratore. E allora ecco che si arriva facilmente alla prescrizione comune di limitare i fluidi e di far crescere il bebè allo stesso ritmo che se fosse in utero, fino ad arrivare a questo « bisogno » di fortificanti.

Quando curavo dei prematuri in Africa, ho appreso un metodo per evitare i fortificanti, davo loro una quantità di latte materno maggiore di quella «in vigore» nelle unità neonatologiche. È vero che questi bebè erano differenti da quelli che sono nelle unità di cura intensiva neonatale dei paesi industrializzati. Erano più grossi, meno malati e avevano bisogno di poco ossigeno per sopravvivere. Dato che credevo allora «che il bebè dovesse crescere allo stesso ritmo che se fosse stato in utero, ho aumentato le quantità di latte da 150 a 180 ml/kg/giorno, a volte anche 300 ml/kg/giorno e i bambini stavano bene e crescevano bene. Affinché i bebè non ricevessero troppo latte allo stesso tempo, lo davamo a goccia a goccia nello stomaco del bebè.

- È possibile arricchire il latte materno a secondo del tasso sanguigno del bebè. Aggiungere vitamina D o fosforo o calcio, anche una proteina di latte umano (l'albumina) e di grasso di latte umano (da una banca del latte materno o lactarium) senza dover usare fortificanti. A questo punto, dato che il prematuro non ha bisogno di fortificanti, questi dovrebbero in effetti essere considerati come diluenti, dato che diminuiscono la concentrazione di tutti gli altri elementi unici e in particolare nel latte materno.

3. I prematuri non possono ciucciare prima della 34esima settimana di gestazione. Non è affatto così. È stato dimostrato nelle unità di neonatologia favorevoli all'allattamento materno, specialmente in Svezia, che i prematuri possono prendere il seno molto presto da 28 settimane di gestazione e molti sono capaci di poppare a 30 settimane di gestazione. In effetti, alcuni sono riusciti ad essere esclusivamente allattati al seno senza ricevere del latte materno al biberon o per sonda gastrica a 32 settimane di gestazione, due settimane prima che in America si lasci un bambino prematuro provare a prendere il seno.

Certamente, ogni bebè è differente e alcuni possono necessitare di tempo se hanno sofferto di problemi respiratori o altro, ma attendere che il prematuro abbia 34 settimane di gestazione prima di tentare di metterlo al seno è utilizzare come modello quello del bambino nutrito al biberon.

Ecco di seguito degli articoli interessanti da leggere o suggerire al vostro medico, riguardo l'allattamento del prematuri:

- Nyqvist K. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Human Development*. 1999;55:247-264
- Nyqvist K. Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta Paediatrica* 2008;97:776-784.

4. Le mamme di prematuri hanno bisogno di utilizzare paracapezzoli affinché i loro bebè possono avere un buon attacco e bere latte a sufficienza. Dalla mia esperienza in Africa e da altre esperienze nelle neonatologie di altri paesi come la Svezia, non è necessario la maggior parte delle volte. Leggiamo nell'articolo di Nyqvist di casi di bebè nati tra 26 e 31 settimane di gestazione con cui è raramente necessario utilizzare i paracapezzoli. Tuttavia nelle neonatologie dell'America del Nord accade il contrario, pochissimi prematuri sono allattati alle dimissioni dell'ospedale (al massimo ricevono latte materno al biberon e spesso la madre non mette il suo bebè al seno) e secondo questo articolo di Nyqvist, quasi tutti i bambini sono allattati al seno esclusivamente alle dimissioni dell'ospedale.

La chiave del successo è quella di avere la pazienza di fare prendere il seno al bebè. Questo chiede più tempo che di dare alla madre un paracapezzolo ma, alla fine dei conti e dato il risultato, ne vale la pena. I paracapezzoli possono portare ad una diminuzione della produzione di latte e questo rende difficile di smettere di utilizzarle (vedi pagina informativa **Il bebè che non prende ancora il seno**).

La maniera di procedere per fare prendere il seno ad un prematuro è simile a quello che si usa per un bebè nato a termine. Consultate la pagina informativa **L'attacco al seno** e i video su www.nbc.ca. non si vedono prematuri ma i principi per un buon attacco sono gli stessi.

5. I bebè prematuri devono apprendere a bere al biberon per apprendere a ciucciare bene al seno. Non è così. I prematuri possono apprendere a ciucciare senza biberon come è stato dimostrato in alcune parti del mondo. Molto spesso le madri e i loro bebè sono spinti a lasciare presto l'ospedale con «suggerimento» che il bebè verrà dimesso prima se beve al biberon. Questo non aiuta la madre e il suo bambino. In ogni caso, non è vero dire che il bebè ha bisogno di un biberon per apprendere a ciucciare. Praticando la canguroterapia e mettendo i bambini al seno prima delle «magiche» 34 settimane di gestazione, questa situazione sarà spesso evitata. Inoltre dato che i muscoli utilizzati per bere al biberon non sono gli stessi che quelli per prendere il seno, bere da un biberon «insegna» una tecnica inadeguata per ciucciare al seno e difficile da «disapprendere».

6. I bebè prematuri si affaticano presto al seno. Lo si crede perché i bebè, non solo i prematuri, hanno tendenza ad addormentarsi al seno se il flusso è lento, soprattutto nella prima settimana dopo la nascita. Il bebè riceve un biberon e dato che il flusso è rapido, il bebè si sveglia e poppa con vigore. La falsa conclusione? Il bebè si affatica al seno perché poppare al seno richiede più lavoro e il biberon è più facile.

I prematuri hanno spesso difficoltà a prendere il seno, in parte perché si insegna in maniera inadeguata a prendere il seno. Con un buon attacco, la compressione del seno e, se necessario, l'uso di un dispositivo di aiuto all'allattamento per offrire aggiunta, il flusso di latte che riceverà il bebè sarà soddisfacente e non si addormenterà più al seno. Aumentando il flusso, vedrete che poppare non sarà difficile e faticoso per il bebè. (Vedere il video *Inserting a lactation per apprezzare come un bebè «addormentato» al seno comincia a svegliarsi quando il dispositivo di aiuto all'allattamento gli dà un flusso più rapido*).

7. La doppia pesata (pesare prima e dopo che mangia il bebè) è un ottimo modo per sapere quanto latte riceve il bebè. La verifica del peso presuppone che voi conoscete la quantità che dovrebbe ricevere un bambino allattato. Come possiamo saperlo dato che le regole, per esempio, che un bebè di un certo peso e una certa età dovrebbe ricevere tale quantità di latte sono basate su tabelle di quantità stabilite per bambini nutriti con formula al biberon? E come possiamo sapere quanto avrebbe bevuto un bebè se avesse avuto un buon attacco, che la madre ha fatto la compressione del seno, in particolare nei casi in cui le poppate sono limitati da orari come 10 o 20 minuti per non «stancare» il prematuro?

Il modo migliore per sapere se il bebè riceve bene il latte dal seno è osservarlo durante la poppata. Vedere i video sul sito www.nbc.ca.

8. I bebè prematuri hanno bisogno di fortificanti anche dopo le dimissioni dall'ospedale. Ecco una maniera relativamente nuova per dissuadere ad allattare un prematuro. Probabilmente qualcuno ha presentato un foglio di carta a una conferenza che dimostra che il prematuro guadagna più peso se i fortificanti sono assunti anche dopo le dimissioni dall'ospedale. Ma ancora di più non sono necessariamente meglio e allattare è più importante che prendere molto peso. Vedere il numero 2. : i fortificanti.

I problemi di allattamento sono ancora più frequenti nei prematuri e le loro madri che nei bebè nati a termine. Ma questi problemi sono evitabili e rimediabili. Chiedete dell'aiuto pratico prima possibile. Consultate le pagine informative sui seguenti argomenti:

- L'attacco al seno.
- Protocollo per gestire l'ingestione di latte
- Cosa fare nel caso di candida

- Il dispositivo di aiuto all'allattamento
- Bebè che non prende il seno

Domande:

Andate nel sito www.nbc.ca o www.drjacknewman.com. Se non trovate le informazioni che vi servono scriveteci. Potete trovare delle informazioni sul libro *L'Allaitement : Comprendre et Réussir avec le Dr. Jack Newman* (disponibile anche in inglese e spagnolo) o il DVD con lo stesso titolo (DVD in inglese o francese con sottotitoli in spagnolo, portoghese e italiano), o *The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success* (disponibile in inglese e francese).

Brochure informative: Allattamento di un bebè prematuro, 2009©

La versione originale in inglese « *Breastfeeding the premature baby* » di Jack Newman e Édith Kernerman 2009©