

Allattamento materno: dalla prevenzione alla gestione delle complicanze. Una responsabilità clinica e culturale per il ginecologo

L'ALLATTAMENTO MATERNO RAPPRESENTA UNO DEGLI INTERVENTI PIÙ EFFICACI, sicuri e sostenibili disponibili in medicina preventiva. Negli ultimi decenni la ricerca scientifica ha progressivamente ampliato le conoscenze sul ruolo biologico del latte umano e sui suoi effetti a breve e lungo termine, confermando come l'allattamento non costituisca soltanto una modalità di nutrizione del neonato, ma un determinante fondamentale della salute materna e infantile.

Oggi l'allattamento viene considerato una priorità globale di salute pubblica. I suoi benefici coinvolgono contemporaneamente il bambino, la donna, la famiglia, il sistema sanitario, la società e persino l'ambiente. Non sorprende quindi che l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Unicef continuino a raccomandare l'allattamento esclusivo per i primi sei mesi di vita e il suo proseguimento, insieme ad alimenti complementari appropriati, fino ai due anni e oltre.

La crescente attenzione verso questo tema deriva dalla consapevolezza che molte delle malattie croniche che caratterizzano l'età adulta trovano origine nelle prime fasi dello sviluppo. Il concetto dei "primi mille giorni", che comprende il periodo dal concepimento ai primi due anni di vita, ha rivoluzionato il modo di interpretare la salute materno-infantile. Durante questa finestra biologica si realizzano processi di programmazione metabolica ed epigenetica che influenzano il rischio futuro di obesità, diabete, malattie cardiovascolari e altre patologie croniche.

In tale contesto il latte materno svolge un ruolo unico. Non rappresenta semplicemente una



ELSA VIORA
Past Presidente Aogoi
Presidente Federazione
Sigo



IRENE CETIN
Coordinatrice Comitato
Scientifico Sigo
Professore Ordinario di
Ostetricia e Ginecologia,
Dipartimento di Scienze
Cliniche e di Comunità,
Università degli Studi di
Milano, Direttore Uoc
Ostetricia Mangiagalli,
Fondazione Irccs Ca'
Granda, Ospedale
Maggiore Policlinico

fonte di nutrienti, ma un sistema biologico complesso in continua evoluzione, capace di adattarsi alle esigenze del bambino nelle diverse fasi della crescita. Contiene fattori immunologici, cellule vive, ormoni, oligosaccaridi, enzimi, metaboliti e componenti bioattivi che interagiscono con lo sviluppo del sistema immunitario, endocrino e metabolico del neonato. Sempre più evidenze suggeriscono inoltre che l'allattamento contribuisca alla regolazione dell'espressione genica attraverso meccanismi epigenetici che possono influenzare la salute lungo tutto il corso della vita.

I benefici per il bambino sono ampiamente documentati. L'allattamento riduce il rischio di infezioni respiratorie e gastrointestinali, favorisce un corretto sviluppo neurologico e si associa a una minore incidenza di obesità e diabete nelle età successive. Parallelamente, la donna che allatta beneficia di una più rapida involuzione uterina, di un miglior recupero post-partum e di una riduzione del rischio di sviluppare nel tempo carcinoma mammario, carcinoma ovarico, diabete mellito tipo 2 e sindrome metabolica.

L'allattamento rappresenta inoltre una delle poche strategie sanitarie capaci di produrre contemporaneamente vantaggi clinici, economici e ambientali. Il latte materno è una risorsa naturale, rinnovabile e a basso impatto ambientale. In un'epoca in cui la sostenibilità è diventata un elemento imprescindibile delle politiche sanitarie, promuovere l'allattamento significa anche contribuire agli obiettivi di sviluppo sostenibile definiti dall'Agenda 2030 delle Nazioni Unite.

Per questi motivi la promozione dell'allatta-

mento è entrata a pieno titolo tra le strategie di prevenzione previste dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025. Tuttavia, la diffusione delle raccomandazioni non è di per sé sufficiente a garantire il successo dell'allattamento. Molte donne incontrano difficoltà già nei primi giorni dopo il parto e una quota significativa interrompe precocemente la lattazione proprio a causa di problemi clinici non adeguatamente riconosciuti o trattati.

In questo scenario emerge con forza il ruolo del ginecologo. Tradizionalmente associata alla gestione della gravidanza e del parto, la figura del ginecologo è oggi chiamata a estendere le proprie competenze anche al periodo post-partum e alla gestione delle problematiche correlate all'allattamento. La salute della mammella durante la lattazione deve infatti essere considerata parte integrante della salute riproduttiva femminile.

Nella pratica clinica il dolore mammario rappresenta uno dei motivi più frequenti di consultazione. Troppo spesso viene banalizzato o considerato un fenomeno inevitabile dell'allattamento, mentre costituisce in realtà un segnale clinico che richiede una valutazione accurata. Il dolore può essere associato a un attacco non corretto al seno, a lesioni del capezzolo, a condizioni infiammatorie, a disfunzioni della lattazione o a vere e proprie patologie infettive.

Le conoscenze scientifiche più recenti hanno profondamente modificato l'approccio alle mastiti. Oggi si parla sempre più frequentemente di "mastitis spectrum", un continuum clinico che comprende condizioni inizialmente infiammatorie e congestizie, forme caratterizzate da alterazioni del microbiota



mammario e quadri infettivi conclamati che possono evolvere fino all'ascesso mammario. Questa visione supera il modello tradizionale che considerava la mastite esclusivamente come una malattia infettiva e consente una gestione più appropriata, personalizzata e basata sulle evidenze.

La comprensione del microbiota del latte umano rappresenta uno dei campi di maggiore interesse scientifico. L'interazione tra microbiota materno, microbiota mammario e microbiota intestinale del neonato appare sempre più rilevante nella regolazione dell'infiammazione e nella fisiopatologia delle mastiti. Sebbene molti aspetti siano ancora oggetto di studio, tali acquisizioni stanno contribuendo a ridefinire strategie diagnostiche e terapeutiche che fino a pochi anni fa apparivano consolidate.

Parallelamente, anche il ruolo della diagnostica per immagini ha acquisito crescente importanza. L'ecografia mammaria rappresenta oggi uno strumento essenziale nella diagnosi differenziale delle patologie della mammella durante l'allattamento, consentendo di distinguere condizioni fisiologiche da quadri patologici che richiedono trattamenti specifici. Una corretta integrazione tra valutazione clinica e imaging permette di ridurre ritardi diagnostici e trattamenti inappropriati.

Le conseguenze delle complicanze dell'allattamento non devono essere sottovalutate. Oltre al disagio fisico, esse possono compromettere significativamente la qualità di vita della donna, favorire l'interruzione precoce della lattazione e influenzare negativamente il benessere psicologico materno. Numerosi

studi hanno evidenziato come il dolore persistente e le difficoltà nell'allattamento possano contribuire allo sviluppo di sintomi depressivi nel post-partum e interferire con la relazione precoce tra madre e neonato.

Per affrontare efficacemente queste problematiche è necessario promuovere modelli assistenziali multidisciplinari. Ginecologi, ostetriche, neonatologi, pediatri, radiologi, microbiologi, infermieri e consulenti professionali dell'allattamento devono poter condividere linguaggi, competenze e percorsi assistenziali comuni. Solo attraverso una presa in carico integrata è possibile garantire una diagnosi tempestiva, un trattamento appropriato e il mantenimento dell'allattamento quando clinicamente possibile.

L'organizzazione dei servizi sanitari gioca un ruolo determinante. Le politiche nazionali e internazionali hanno evidenziato come il successo dell'allattamento dipenda non soltanto dalla motivazione individuale della donna, ma anche dall'esistenza di percorsi strutturati di sostegno durante la gravidanza, il parto e il puerperio. La continuità assistenziale tra ospedale e territorio, l'applicazione delle raccomandazioni Oms-Unicef e la disponibilità di professionisti adeguatamente formati rappresentano elementi essenziali per migliorare gli esiti.

In questo contesto la Federazione Sigo, insieme ad Aogoi, continua a promuovere attività scientifiche e formative finalizzate a rafforzare le competenze dei professionisti della salute. Il coinvolgimento di un panel multidisciplinare di esperti testimonia la volontà di affrontare il tema dell'allattamento secondo una prospet-

va moderna, basata sulle evidenze e orientata alla pratica clinica.

L'obiettivo non è soltanto quello di favorire l'avvio e il mantenimento dell'allattamento, ma anche di fornire ai professionisti gli strumenti necessari per riconoscere e gestire tempestivamente le patologie della mammella in lattazione. Preservare l'allattamento quando possibile significa infatti preservare un importante determinante di salute per la donna e per il bambino.

L'allattamento materno rappresenta oggi uno dei più efficaci investimenti in salute pubblica. Promuoverlo, proteggerlo e sostenerlo significa agire contemporaneamente sulla prevenzione delle malattie croniche, sul benessere materno-infantile, sulla sostenibilità dei sistemi sanitari e sul futuro delle nuove generazioni. È una responsabilità che coinvolge l'intera comunità scientifica e alla quale la ginecologia italiana è chiamata a contribuire con competenza, aggiornamento e visione.

REFERENZE

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-490.
2. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
3. World Health Organization, UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO; 2003.
4. World Health Organization. *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO; 2023.
5. Horta BL, Victora CG. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.
6. North K, Gao M, Allen G, Lee A. Breastfeeding in a global context: Epidemiology, impact and future directions. *Front Pediatr*. 2022;10:815190.
7. Mitchell KB, Johnson HM, Rodriguez JM, Eglash A, Scherzinger C, Zakarija-Grkovic I, et al. *Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022*. *Breastfeed Med*. 2022;17(5):360-376.
8. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM, Mitchell KB, *Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding*. *Breastfeed Med*. 2016;11(2):46-53.
9. Amir LH; *Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014*. *Breastfeed Med*. 2014;9(5):239-243.
10. Walker M. *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*. 5th ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2021.
11. UNICEF, WHO. *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised implementation guidance*. Geneva; 2018.
12. Ministero della Salute. *Linee di indirizzo nazionali sulla protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno*. Conferenza Stato-Regioni, 20 dicembre 2007.
13. Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma; 2020.
14. United Nations. *Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. New York: United Nations; 2015.
15. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):402-417.

“

Per affrontare efficacemente queste problematiche è necessario promuovere modelli assistenziali multidisciplinari.