

ALLATTAMENTO E DIABETE

Informazioni e consigli pratici



IL MELOGRANO
Centro Informazione Maternità e Nascita

PRESENTAZIONE

Nel 2003 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), congiuntamente all'UNICEF, ha elaborato una *Strategia Globale* per l'alimentazione dei neonati e dei bambini che afferma l'importanza dell'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita ed il suo proseguimento in modo complementare fino ai due anni di vita ed oltre, e comunque finché mamma e bambino lo desiderino (1).

Sebbene l'allattamento debba essere promosso e incoraggiato per tutte le madri, una particolare attenzione dovrebbe essere tenuta per le donne in gravidanza con diabete gestazionale (GDM) e con le donne con diabete mellito tipo 2 (T2DM). E' noto che il GDM è una patologia in aumento che compare per la prima volta durante la gravidanza e coinvolge, con gravità variabile, il 5% di tutte le gravidanze. Sebbene molte donne dopo la gravidanza ritornino a livelli normali di tolleranza al glucosio, per loro aumenta il rischio di sviluppare nel corso della vita un T2DM (2). Dalla letteratura internazionale sappiamo che l'allattamento protegge dal rischio di progressione da GDM a T2DM e l'effetto protettivo sembra essere direttamente proporzionale ai mesi di allattamento; riduzione del rischio di diabete del 25% per allattamento fino a 6 mesi e del 47% per durata dell'allattamento superiore ai 6 mesi.

Dagli studi epidemiologici sappiamo che, purtroppo, le donne con GDM e T2DM allattano meno e per un periodo più breve rispetto alle altre donne (3).

Alcuni fattori di rischio possono interferire nell'avvio dell'allattamento minandone il suo successo. Tra questi il sovrappeso/obesità, che può ritardare la lattogenesi, o le complicazioni della gravidanza e neonatali in donne con GDM (prematùrità, taglio cesareo, macrosomia fetale e ipoglicemia) che possono richiedere una più frequente separazione della madre dal bambino, ritardando quindi l'avvio dell'allattamento. I figli di donne con diabete sono spesso più immaturi e più esposti, sia alla nascita che nel lungo termine, a complicanze quali ipoglicemia, ittero, disturbi respiratori, obesità, sindrome metabolica e diabete di tipo 2. L'allattamento iniziato subito dopo il parto previene molte delle complicanze neonatali, come l'ipoglicemia e l'ittero, e mostra effetti protettivi anche a distanza. E' provato che i neonati alimentati con formula hanno livelli di insulina nel sangue più elevati rispetto ai neonati allattati, probabilmente per il maggiore contenuto proteico del latte artificiale.

Diversi studi hanno inoltre dimostrato il ruolo del latte materno nella prevenzione del diabete di tipo 1 nel bambino (4,5).

Molte madri sono consapevoli dei benefici dell'allattamento materno sui propri bambini, ma spesso ignorano i benefici su se stesse; l'allattamento porta ad una diminuzione del fabbisogno basale di insulina nei primi 2 mesi dopo il parto anche per il maggior dispendio energetico ad esso correlato.

E' importante che gli operatori sanitari dedicati informino le donne in gravidanza con GDM/T2DM di tutti i benefici dell'allattamento e le sostengano nel suo avvio dopo il parto e nei mesi successivi. Va spiegato loro che l'allattamento è una buona pratica sicura che migliora la stabilità dei profili glicemici, riduce il fabbisogno di insulina e favorisce il recupero del peso pre-gravidico.

L'allattamento rappresenta uno strumento fisiologico di prevenzione primaria, quindi ne dovrebbe essere incoraggiata la promozione nel primo anno di vita del bambino, per prevenire e/o ritardare l'insorgenza del diabete sia nelle madri che nei loro figli.

Con l'intento di offrire un sostegno utile e pratico alle madri con GDM/T2DM che desiderano allattare il proprio bambino, l'Associazione il *Melograno* e il *Gruppo di studio interassociativo SID-AMD diabete e gravidanza*, hanno realizzato questo opuscolo che vuole essere una guida semplice e snella con indicazioni ed accorgimenti utili in questo momento così delicato nella vita di una madre e del suo bambino.

Romana Prosperi Porta

Ginecologa
Dipartimento Scienze Ginecologiche Ostetriche
e Scienze Urologiche
Università "Sapienza" Roma
e
Presidente Associazione
"Il Melograno Centro Informazione Maternità e Nascita" di Roma

Angela Napoli

Diabetologa
Dipartimento di Medicina Clinica e Molecolare
Università "Sapienza" Roma
e
Past coordinatore *"Gruppo di Studio SID-ADM Diabete e gravidanza"*

Perché é importante allattare

Il latte materno è l'alimento migliore per il neonato. I vantaggi dell'allattamento, sia per i bambini che per le madri, sono molteplici:

- il latte materno contiene tutte le sostanze necessarie per la crescita del bambino, si modifica nel tempo adattandosi ai suoi bisogni;
- è facilmente digeribile;
- offre al neonato una protezione immunitaria essenziale, poiché contiene anticorpi che lo proteggono da eventuali processi infettivi;
- è gratuito, pratico, ecologico, disponibile in ogni momento e in ogni luogo alla giusta temperatura;
- con la sua specifica ed equilibrata composizione offre le migliori garanzie di salute a lungo termine e una minore esposizione ad allergie, malattie e problemi digestivi, cutanei, respiratori;
- rappresenta un fattore di protezione verso malattie come l'obesità, il diabete mellito e la malattia celiaca;
- la suzione al seno favorisce un migliore sviluppo facciale, dell'arco dentario e del palato del bimbo.

Allattare protegge anche la madre e ne favorisce il benessere, in quanto:

- stimola le contrazioni uterine, facilitando l'espulsione della placenta e riducendo, quindi, le perdite di sangue ed il rischio di anemia;
- rende più facile il ritorno al peso pre-gravidanza;
- riduce, contrariamente a quanto si è sempre creduto, il rischio di decalcificazione ossea (osteoporosi) in menopausa;
- riduce la probabilità di sviluppare nel corso della vita tumori al seno ed alle ovaie.

Allattare non è solo nutrire

Offrire al neonato un alimento che lo sazia e lo fa crescere è senz'altro importante, ma allattare è molto di più. E' un momento di incontro e di intimità tra due persone che hanno bisogno l'una dell'altra. Il neonato che succhia il seno della mamma si sente contenuto e protetto, trova sicurezza e può così fidarsi del mondo per lui ancora sconosciuto. Ma anche la mamma dopo il parto, ha bisogno di sentirsi ancora unita al proprio bambino. Il baby blues e il rischio di depressione post-partum diminuiscono se la mamma e il bimbo possono stare vicini. Durante l'allattamento entrambi si scoprono e si riconoscono. Durante la poppata la mamma comunica con il bambino con parole, sguardi, sorrisi, carezze e nelle pause il bambino le risponde guardandola, toccandola, succhiando con ritmi

diversi. E' un dialogo che entrambi tessono, scambiando sensazioni molto intense. La mamma impara così a conoscere le caratteristiche del proprio bambino, il suo ritmo di suzione, ciò che preferisce, mentre il bambino riconosce il corpo della mamma, il suo odore, la sua voce, il suo calore.

Quando iniziare

L'attacco precoce al seno subito dopo il parto quando il bambino è ben sveglio, favorisce una più rapida e abbondante produzione di latte materno e facilita lo stabilirsi di un legame particolarmente intimo con il bambino. Anche nel caso di taglio cesareo, la prima poppata dovrebbe avvenire il prima possibile, appena le condizioni della madre lo consentano.

E' importante che subito dopo il parto, il bambino venga posto sul torace della madre in contatto pelle a pelle, ben asciugato e coperto con panni caldi. L'odore del liquido amniotico stimola la ricerca del seno materno da parte del neonato e con l'attacco al seno, viene stimolata la produzione di ossitocina che facilita il distacco della placenta, riduce le perdite ematiche, aumenta la temperatura corporea della madre per tenere caldo il bambino, regolarizza i battiti cardiaci/respiratori e permette la colonizzazione dell'intestino del neonato con la flora batterica materna. Non ultimo per importanza, il contatto pelle a pelle facilita la relazione ed il vincolo affettivo tra madre e bambino.

Le piccole quantità di colostro (primo latte) adatte al suo piccolo stomaco che il neonato allattato da subito riceve, sono molto importanti in quanto forniscono la produzione di fattori per la protezione immunologica del neonato, aiutano ad eliminare il meconio (le prime feci) avendo un effetto leggermente lassativo con conseguente riduzione dell'ittero. Il colostro fornisce uno strato protettivo per l'intestino del neonato e ne favorisce lo sviluppo. Dovrebbe essere l'unico liquido dato al neonato nei primi giorni di vita. Una madre che allatta in sala parto ha più probabilità di allattare a lungo di una madre che ritarda la prima poppata.

Numero, durata delle poppate e fino a quando allattare

Dopo il parto, al rientro nella sua stanza di degenza, la madre dovrebbe avere sempre accanto a sé il proprio bambino sia di giorno che di notte (rooming-in) perché questa vicinanza permette alla madre il riconoscimento dei segnali precoci di fame del neonato (movimento della testina da un lato all'altro succhiandosi il pugno, le mani o le dita prima di iniziare a piangere), l'allattamento a richiesta, l'aumento delle capacità di accudimento ed un miglior legame della diade madre-bambino.

Mediamente un neonato dovrebbe effettuare poppate molto frequenti anche ogni ora nelle prime 4 ore di vita, poi ogni 2-3 ore nelle successive 12 ore e poi da 10 a 12 volte nelle 24 ore fino a che non arriva il latte e la produzione non si è

stabilizzata. Ovviamente va considerata una certa variabilità da bambino a bambino ed a seconda dell'ora del giorno. Se le poppate sono molto frequenti e durano a lungo (più di 40 minuti) potrebbe significare che il bambino non è attaccato al seno correttamente, quindi non c'è sufficiente trasferimento di latte dal seno al bambino che cerca di compensare aumentando frequenza e durata. In questo caso, potrebbero presentarsi alcuni problemi tipo ingorghi mammari e ragadi ai capezzoli.

Le poppate notturne sono molto importanti per assicurare un'adeguata stimolazione della produzione di latte, un'adeguata assunzione da parte del neonato e per inibire l'ovulazione (effetto contraccettivo).

La composizione del latte cambia durante la poppata; all'inizio il latte è più liquido e ricco di zuccheri mentre via via che il bambino succhia lo stesso seno, il latte si arricchisce di grassi. Il bambino ha bisogno di entrambi i tipi di latte ed è quindi utile lasciarlo succhiare dallo stesso seno fino a quando sarà lui stesso a staccarsi spontaneamente.

Il latte materno è un alimento vivo che si modifica nel corso dei mesi, adattandosi ai bisogni dei bambini. Fino all'età di un anno, il latte materno dovrebbe costituire la parte più importante della dieta, soprattutto per i bambini figli di madri che hanno avuto diabete gestazionale o con diabete mellito.

Le posizioni della madre e del bambino per allattare

Le posizioni per allattare possono essere diverse, ci sono però dei principi basilari che rimangono gli stessi per qualsiasi tecnica.

Madre in posizione comoda:

- posizione semi reclinata;
- schiena sostenuta, gambe non penzolanti o tese;
- capace di sostenere il peso del bambino senza sforzo, avendo almeno un braccio libero;
- sdraiata piuttosto che piegata.

Bambino in posizione comoda:

- vicino alla madre in modo che non abbia bisogno di allungare il collo per stare attaccato;
- situato di fronte, petto contro petto in modo che il suo collo o il suo corpo non si girino o si allontanino dal seno;
- sostenuto in modo che si senta stabile e sicuro. Sostenergli le spalle e i fianchi in modo che si senta libero di muovere la testa senza restrizioni. A molti bambini piace sentire i propri piedini ancorati piuttosto che penzolanti a mezz'aria.

Portare il bambino al seno e non il seno al bambino:

- avvicinare il bambino al seno, posizionandolo in modo che il suo naso sia di fronte al capezzolo;
- toccare con il capezzolo il labbro superiore del bambino in modo tale che sia stimolato ad aprire la bocca;
- aspettare che la bocca del bambino sia ben aperta come se sbadigliasse, con la lingua in basso e sporgente in avanti, quindi permettere al bambino di attaccarsi da solo alla mammella.

Usare questi principi di base per cercare di trovare la posizione più confortevole per la mamma e il suo bambino, in differenti situazioni (sdraiate a letto, su una poltrona oppure in una posizione più verticale).

Ricordatevi che non c'è una posizione unica che vada bene per tutte le donne.

La spremitura manuale del seno

La spremitura manuale del seno è una pratica utilissima e necessaria, che dovrebbe essere appresa già in gravidanza e sperimentata subito alla nascita del bambino, per stimolare precocemente la produzione latte, determinando un buon avvio dell'allattamento.

Inoltre la spremitura è utile in caso di ingorgo mammario, se il bambino è troppo piccolo o debole per poppare o in caso di separazione della madre dal suo bambino, alla ripresa del lavoro e in tutte quelle situazioni in cui non è presente il bambino.

La spremitura manuale è un metodo semplice e pratico, sempre utile una volta imparato nel modo giusto:

- prima di iniziare lavare bene le mani e il contenitore che si intende usare;
- trovare una posizione comoda;
- stimolare il riflesso d'emissione, stimolando il capezzolo e massaggiando la mammella dalla periferia verso il capezzolo;
- sostenere la mammella da sotto, se necessario;
- mettere il pollice sopra l'areola e le altre dita sotto, a una distanza di circa 1-2 cm. dalla base del capezzolo;
- premere le dita in dentro verso il torace;
- comprimere e rilasciare il pollice contro le altre dita intorno al bordo esterno dell'areola fino a quando il latte non cessa di fuoriuscire;
- spostare le dita tutto attorno all'areola così da raggiungere tutti i dotti galattofori;

- di tanto in tanto massaggiare tutta la mammella dall'attaccatura verso il capezzolo, controllando che non vi siano zone dure;
- ripetere il procedimento fino a quando entrambe le mammelle non diventano morbide.

Non scoraggiarsi se la pratica della spremitura manuale non riesce subito e quindi il latte tarda ad arrivare; rilassarsi e riprovare più tardi magari con l'aiuto di una operatrice o di una mamma esperta.

Conservare il latte materno spremuto

La conservazione del latte implica la scelta di un contenitore di vetro/plastica con coperchio, uno per ogni poppata, meglio se di dimensioni diverse, ognuno etichettabile con data ed ora. Usare sempre il latte più vecchio.

Il latte materno fresco si può mantenere per:

- 4 ore a 25-37°C
- 8 ore a 15-25°C
- a meno di 15°C per 24 ore
- in frigorifero (2-4°C) fino a 8 giorni

Il latte materno congelato si può mantenere:

- nel comparto congelatore di un frigorifero: 2 settimane
- nel comparto congelatore di un frigorifero congelatore: 3 mesi
- in un congelatore separato a bassa temperatura: 6-12 mesi

Per scongelare:

- mettere per tempo il latte nel frigorifero
- in caso di necessità scongelarlo a bagnomaria
- non scaldare/scongelare mai il latte su fiamma diretta o su microonde
- non ricongelare mai il latte scongelato.

Il bambino potrà bere il latte con un cucchiaino o con un bicchierino posto all'interno del labbro inferiore e inclinato lentamente. L'utilizzo del biberon può essere controproducente perché confonde il bambino sul tipo di suzione da attuare.

Uso del tiralatte

Esistono in commercio vari tipi di tiralatte, quelli più efficaci sono quelli elettrici. In alcune città questi possono essere noleggiati in farmacia e adoperati a casa per tutto il periodo dell'allattamento. E' essenziale usarne uno che permetta di regolare la forza aspirante, per non danneggiare il capezzolo e quindi aumentare il rischio di infezioni. Può essere utile farsi consigliare nella scelta da una persona competente, leggere bene le istruzioni riportate e farsi aiutare ad usarlo. In genere non si usano i tiralatte manuali con pompetta di gomma perché possono causare danni ai capezzoli, sono difficili da pulire.

Prima di usare il tiralatte, trovare una posizione comoda, rilassarsi in modo da stimolare, anche attraverso la tecnica del massaggio, il riflesso ossitocinico che induce la fuoriuscita del latte. Il tempo necessario per estrarre il latte è ovviamente variabile e dipende soprattutto dalla quantità di latte necessaria, dalla velocità con cui si pompa e se il latte viene estratto simultaneamente dai 2 seni. E' bene che il tiralatte sia confortevole, imitando la suzione del bambino: all'inizio suzioni brevi e rapide, seguite da suzioni più lunghe e più lente (l'intensità della suzione può essere anche impostata individualmente). La madre passerà successivamente alla fase di estrazione del latte, utilizzando il grado di aspirazione che garantisce il massimo confort. In caso si ottenga poco latte o nulla, sarà bene sincerarsi che il tiralatte funzioni bene e che la mamma lo sappia usare onde evitare conclusioni errate tipo che "la madre non ha latte".

E' importante anche sapere come sterilizzare il tiralatte se si vuole usare il latte estratto per alimentare il bambino. Tutte le parti del tiralatte che vengono a contatto con il latte materno devono essere accuratamente lavate con detersivo dopo ogni uso e sciacquate con acqua bollente. E' possibile anche, se usate quotidianamente, lavarle nella lavastoviglie una volta al dì.

Allattamento e rientro al lavoro

Al rientro al lavoro, per poter mantenere la produzione di latte, è necessaria una buona organizzazione che dipenderà soprattutto da 2 fattori:

- età del bambino (meno o più di 6 mesi) e quindi se ha iniziato o no l'assunzione di cibi complementari
- quante ore la mamma è lontana dal suo bambino

Se il bambino ha **meno di 6 mesi** e se la mamma si assenta per il lavoro parecchie ore, ma vuole continuare ad allattarlo esclusivamente al seno, dovrà fare scorte di latte prelevato durante tutte le occasioni possibili, in modo che possa essere dato al bambino in sua assenza. Può essere utile, quando le condizioni lavorative lo consentono, portare il tiralatte al lavoro in modo da tirarsi il latte spesso, evitando quindi l'ingorgo e mantenendo alta la produzione di latte.

Se il bambino ha **più di 6 mesi** ed ha già iniziato lo svezzamento, può anche non essere necessario fare delle scorte di latte; mangerà cibi solidi in assenza della madre e popperà al suo ritorno dal lavoro. Anche dopo i 6 mesi e l'introduzione di cibi solidi, il latte continua ad essere un alimento completo, un aiuto immunitario prezioso per il bambino che, accudito da persone nuove o iniziando ad andare al nido, viene esposto a germi nuovi. Poiché è il bambino che regola la produzione di latte (più il bambino si attacca e più si produce latte), ogni occasione sarà buona per attaccare al seno il proprio bambino, inclusa la notte. Il latte viene costantemente prodotto negli alveoli mammari anche quando il seno appare vuoto a fine poppata.

Conviene allattare immediatamente prima di uscire da casa e subito dopo il ritorno dal lavoro. E' anche importante diventare esperte nell'estrazione del latte (manuale e/o con tiralatte elettrico), spremendolo ogni 3 ore, considerando che la mammella produce più latte quando questo viene rimosso.

Un altro sistema è quello di spremere un seno mentre il bambino sta poppando dall'altro per approfittare del riflesso che facilita l'uscita del latte anche dal seno non direttamente stimolato.

Un buon accorgimento è quello di insegnare alla persona che si prenderà cura del bambino a dargli il latte materno con una tazzina piuttosto che con il biberon, in modo che quando la mamma torna dal lavoro, il bambino avrà voglia di attaccarsi al seno.

Le leggi che proteggono l'allattamento

La normativa italiana, che tutela la maternità e nello specifico l'allattamento, è una tra le più protettive a livello europeo, anche se copre solo parzialmente, con livelli di garanzia differenti, alcune categorie di lavoratrici (come le libere professioniste e le precarie). Purtroppo spesso le donne non conoscono a fondo i loro diritti e non utilizzano le agevolazioni disponibili, come ad esempio i permessi allattamento.

Si riportano di seguito le principali normative del nostro Paese:

Il Codice Internazionale che regola la commercializzazione dei sostituti del latte materno (OMS e UNICEF-1981) e le Risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità (39.28 del 1986, 47.5 del 1994) proibiscono all'interno degli ospedali la pubblicità di latti artificiali e di qualsiasi comportamento scorretto contro la cultura dell'allattamento.

- Il Codice Internazionale è stato recepito in Italia dal D.L. n. 500 del 6.4.1994 e dalla Circolare Ministeriale n. 16 del 24.10.2000

- Buone pratiche per la Promozione dell'Allattamento sono presenti nel Progetto Materno-Infantile relativo al Piano Sanitario Nazionale (D.L. 24.4.2000)
- In diverse regioni esistono leggi e piani sanitari che tutelano e promuovono l'allattamento. Nella Regione Lazio il 3.6.1985 è stata approvata la L.R. n.84 che dà indirizzi per la riorganizzazione dei Presidi Sanitari al fine di tutelare la dimensione psico-affettiva del parto; viene favorito il rooming-in e l'attaccamento precoce al seno del neonato fin dalle prime ore dopo il parto. L'importanza dell'umanizzazione del parto e del puerperio è stata ribadita dalla D.G.R. n.4238 dell' 8.7.1997 e dal Piano Sanitario Regionale 2002-2004 (D.G.R. n.1741 del 20.12.2002) che promuovono il progetto sulla Promozione dell'allattamento al seno nei reparti ospedalieri e il raggiungimento per alcune strutture del riconoscimento UNICEF/OMS "Ospedale Amico dei Bambini".
- Il D.L. n.151 del 26.3.2001 tutela anche alcune forme di lavoro non dipendente, per cui è vietato far lavorare una donna 2 mesi prima e 3 mesi dopo il parto. In caso di buona salute, la mamma può assentarsi dal lavoro all'inizio del nono mese di gravidanza e rimanere a casa per i primi quattro mesi del bambino. Al momento del rientro al lavoro, la mamma ha diritto (fino al compimento del primo anno di età del bambino) a due ore giornaliere di riposo retribuito se l'orario di lavoro giornaliero è di almeno sei ore e ad una se l'orario è di meno di sei ore. Anche il padre lavoratore può esercitare questo diritto ma solo quando la mamma non se ne avvale. Per le mamme di gemelli le ore di riposo sono raddoppiate e le ore aggiuntive possono essere fruito anche dal padre, se necessario insieme alla madre.
- La Legge n.92 del 28.6.2012 "Disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro", in una prospettiva di crescita, ha introdotto il congedo di paternità obbligatorio di un giorno, spettante al padre lavoratore entro i 5 mesi dalla nascita del figlio e quello facoltativo di 2 giorni in sostituzione della madre durante il periodo di astensione obbligatoria.
- La Legge n.228 del 24.12.2012 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge di stabilità 2013) consente la fruizione dei congedi parentali anche a ore, secondo le disposizioni adottate dal Contratto collettivo nazionale del lavoro (Ccnl)
- Il D. L. n. 80 del 15.06.2015 "Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro", prevede nuove modalità e tempi per il congedo parentale, in particolare l'allungamento dei tempi di utilizzo del congedo parentale (6 mesi per la mamma, 11 mesi per la coppia), fino a 6 anni di età del bambino per il congedo retribuito al 30% e fino a 12 anni per quello non retribuito. Prevede, inoltre, la possibilità di 'trasformare' il congedo parentale in part-time al 50% mentre riduce da 15 a 5 giorni il tempo minimo per il preavviso al datore di lavoro rispetto al momento nel quale si intende iniziare il congedo. Il decreto prevede, infine, la possibilità di estendere il periodo di

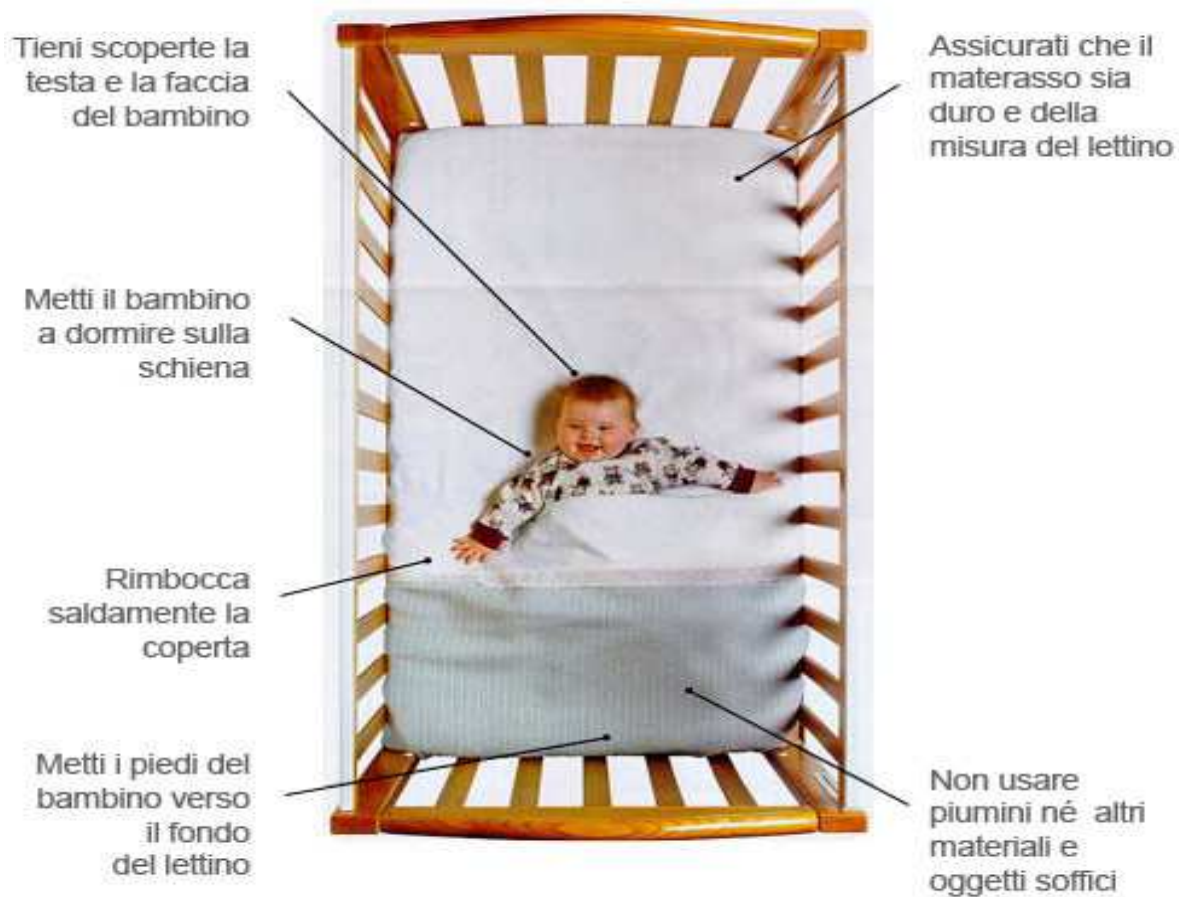
congedo di maternità obbligatoria oltre i cinque mesi se il parto è molto prematuro e incentiva il telelavoro dando la possibilità di escludere i lavoratori che lo utilizzano dal computo dei limiti numerici previsti dalle normative occupazionali.

- Direttiva del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione n. 1 del 3.2.2017, in materia di comportamenti e atti delle Pubbliche Amministrazioni ostativi all'allattamento. Il provvedimento richiama l'attenzione delle Pubbliche Amministrazioni e dei singoli dipendenti, nella propria attività di erogazione dei servizi alla collettività, sulla necessità di assumere azioni positive, comportamenti collaborativi o comunque di non adottare atti che ostacolino le esigenze di allattamento.

Consigli per un buon allattamento

- Inizia il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita ed attaccalo al tuo seno entro mezz'ora dal parto.**
- Poppate frequenti, no latte artificiale.** Più frequentemente si allatta, più latte si produce.
- Tutto ciò di cui necessita il tuo bambino è il latte materno!** L'OMS raccomanda che il tuo bambino prenda solo latte materno per i primi 6 mesi di vita. Non è necessario dargli altri cibi o bevande.
- Allatta ai primi segnali di fame.** Il pianto è un segno tardivo, quindi appena riconosci i segnali precoci di fame (il bambino si ciuccia il dito o le mani, muove gli occhi o la bocca o si stira) attaccalo subito.
- Cerca i segni dell'assunzione di latte.** Se non ha deglutito, non ha mangiato. Ascolta i rumori della deglutizione, ti aiuterà a capire se il bambino sta ricevendo abbastanza latte. Il colore delle feci cambia man mano che procede l'allattamento fino a diventare giallo oro. Dopo il 4° giorno, dovrebbe bagnare almeno 6 pannolini e fare da 3 a 8 scariche di feci nelle 24 ore.
- No ciucci e biberon.** Con il ciuccio, è difficile per la madre riconoscere i segnali precoci di fame mentre l'alimentazione con tettarelle potrebbero disturbare e confondere il bambino in questa fase di avvio dell'allattamento.
- Dormi vicino al bambino e allattalo in posizione distesa.** Puoi riposare mentre allatti il tuo bambino.
- Fai in modo che il bambino si attacchi correttamente al seno.** Il neonato deve stare di fronte, petto a petto, con il mento che tocca il seno. Una posizione corretta evita ragadi e capezzoli doloranti.
- Osserva il bambino, non l'orologio.** Inizia ad allattare con il seno che senti più pieno.
- Vai ovunque!** Pianifica di uscire con il tuo bambino dappertutto già dalle prime settimane.
- Non aspettare a chiedere aiuto se hai bisogno.** Tutte le neomamme possono avere delle difficoltà all'inizio, quindi non esitare a chiedere aiuto ad operatori competenti o mamme esperte. E' troppo importante allattare!

Consigli per un sonno sicuro



(Disegno ispirato ad un'immagine tratta dal sito Internet SIDS Australia)

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. Global Strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003
2. Colatrella A, Framarino M, Toscano V, Bongiovanni M, Festa C, Mattei L et al. Continuous glucose monitoring during breastfeeding in women with recent gestational diabetes mellitus. *Diabetes Technol Ther* 2012; 14: 576–582.
3. Lund-Blix NA, Stene LC, Rasmussen T, Torjesen PA, Andersen LF, Rønningen KS. Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type 1 diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA Study. *Diabetes Care* (2015) 38:257–63.10.2337/dc14-113
4. L. Mattei, A. Colatrella, Olimpia Bitterman, Paola Bianchi, Chiara Giuliani, Giona Roma, Camilla Festa, Gianluca Merola, Vincenzo Toscano, Angela Napoli Long Lasting Effects of Breastfeeding on Metabolism in Women with Prior Gestational Diabetes. *Journal of Diabetes Mellitus*, 2014, 4, 257-263
5. Lund-Blix NA, Stene LC, Rasmussen T, Torjesen PA, Andersen LF, Rønningen KS. Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type 1 diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA Study. *Diabetes Care* (2015) 38:257–63.10.2337/dc14-113

SITI UTILI

- Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma: <http://www.melgranoroma.org>
- Associazione nazionale Il Melograno, Centri Informazione Maternità e Nascita: <http://melograno.org>
- Movimento Allattamento Materno Italiano: <http://mami.org>
UNICEF:<http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>
- Coalizione Italiana Alimentazione dei Neonati e dei Bambini: <http://www.cianb.it/>
- Normativa su maternità e paternità:
<http://www.inps.it/portale/default.aspx?itemdir=5804>