

Nuovi inizi

RIVISTA PER UTIN & REPARTI MATERNITÀ

L'IMPORTANZA DELLA MISURA CORRETTA

Come trovare la coppa per il seno della misura corretta

DIETRO LE QUINTE

Il segreto delle coppe indossabili di Medela

INTERVENIRE SULLA LATTAZIONE

La differenza che può fare un approccio proattivo

Simposio Medela 2023

L'ATTIVITÀ DI RICERCA È SOLO UNA PARTE DI UN QUADRO MOLTO PIÙ AMPIO, ECCO PERCHÉ CON IL NOSTRO SIMPOSIO INTERNAZIONALE CI IMPEGNIAMO A COLMARE IL DIVARIO TRA RICERCA E PRATICA, RENDENDO LA SCIENZA ACCESSIBILE E GRATUITA PER LE PERSONE CHE LA UTILIZZANO E NE HANNO BISOGNO, AL FINE DI PROMUOVERE LA SALUTE DELLE GENERAZIONI FUTURE.

ANNETTE BRÜLS, CEO GLOBALE DI MEDELA.



Relatori di fama mondiale, studi recenti e le migliori pratiche cliniche: il 16° Simposio internazionale sull'allattamento al seno e sulla lattazione ha riscosso un enorme successo e ha offerto ai partecipanti molti nuovi spunti su come migliorare l'assistenza alle madri e garantire a ogni neonato il latte della rispettiva madre.

Facendo il punto sui progressi della scienza della lattazione allo scopo di migliorare l'assistenza, la serie di convegni in tre tappe si è conclusa con successo a giugno in Europa (Monaco, Germania), dopo la prima tappa ad aprile a Chicago, negli Stati Uniti, seguita a maggio dalla tappa cinese a Pechino. Oltre 2.600 professionisti sanitari esperti nell'assistenza materna e infantile hanno avuto la possibilità di conoscere gli ultimi risultati delle ricerche e le informazioni chiave condivise da esperti di fama locale e mondiale nel campo del latte umano e della lattazione. Trasferire le nuove nozioni dalla ricerca alla pratica clinica è una fase fondamentale del processo, quindi, durante la seconda giornata del simposio europeo, gli specialisti sul posto hanno applicato i risultati delle ricerche nel corso di seminari, con l'obiettivo di tradurli nella pratica clinica.

COLLEGATI SUBITO E OTTieni CREDITI CPD!

Tenendo fede al proprio impegno di applicare la scienza alla pratica clinica, Medela ha reso disponibili gratuitamente le presentazioni del ciclo di eventi, a cui si può accedere virtualmente tramite Medela University! Le registrazioni sono disponibili in inglese, spagnolo, francese e tedesco. www.breastfeedingandlactation.medela.com

SEGUICI PER SAPERNE DI PIÙ!

In seguito al simposio saranno disponibili i risultati dei seminari e Medela terrà eventi in tutta Europa per presentare le conclusioni dei seminari e le raccomandazioni per migliorare l'assistenza all'allattamento al seno e alla lattazione nelle unità neonatali.

LE ULTIME RICERCHE AL SERVIZIO DELLA PRATICA CLINICA

- **(Da sinistra a destra), la Dott.ssa Rebecca Hoban**, neonatologa e direttrice di Medicina dell'allattamento presso la University of Washington/Ospedale pediatrico di Seattle, Stati Uniti, ha condiviso le sue conoscenze sul supporto profilattico alla lattazione come standard di cura per le madri di neonati nelle UTIN. Leggi tutto sul suo approccio nell'intervista a pagina 4!
- **La Prof.ssa Diane Spatz**, docente di Infermieristica Perinatale presso la University of Pennsylvania School of Nursing e l'Ospedale pediatrico di Philadelphia, oltre che presidente del Comitato consultivo scientifico e clinico di Medela in America, ha invitato ad agire per migliorare i risultati relativi al latte umano e all'allattamento al seno dando priorità all'avvio efficace della lattazione. «Esiste una finestra cruciale per stabilizzare la produzione di latte e noi, in qualità di medici e sostenitori dell'allattamento, abbiamo l'obbligo di insegnare alle famiglie la scienza del latte umano e la fisiologia della lattazione», ha dichiarato la professoressa Spatz.
- **La Prof.ssa Neena Modi** dell'Imperial College di Londra, che è anche presidente eletta dell'European Association of Perinatal Medicine, ha sottolineato la necessità di parametri standardizzati che prendano in esame la lattazione e l'alimentazione dei neonati, affermando che, grazie all'implementazione di un sistema standardizzato di registrazione delle informazioni nelle unità neonatali, è possibile elaborare indicatori di qualità universalmente riconosciuti, migliorare l'assistenza e promuovere la ricerca per ottenere risultati migliori nell'allattamento al seno.
- **Il Prof. Lars Bode**, dottore di ricerca presso la University of California a San Diego, ha parlato delle dinamiche della composizione del latte umano, sottolineando che «il latte umano e la lattazione non sono isolati: fanno parte di un sistema biologico dinamico che è integrato in contesti socioeconomici, culturali, comportamentali e ambientali».
- **La Prof.ssa Donna Geddes** della University of Western Australia ha sottolineato l'importanza della dose: «Nel cercare di capire in che modo la composizione del latte umano influisca sulla salute delle generazioni future, spesso non riusciamo ad analizzare le concentrazioni dei componenti del latte. Tuttavia, quando misuriamo la dose ricevuta dal bambino, si apre un nuovo mondo, che ci fa presagire modalità innovative per il miglioramento della salute dei nostri bambini».
- **La Dott.ssa Sarah Bates**, pediatra consulente e neonatologa presso il Great Western Hospital di Swindon, ha posto l'accento sul miglioramento dei tassi di sopravvivenza e degli esiti per i neonati prematuri grazie all'ottimizzazione del latte materno nelle prime fasi post parto, e ha presentato gli strumenti innovativi realizzati dalla British Association of Perinatal Medicine. Ha dimostrato la loro utilità nell'ottimizzare l'OMM per i neonati prematuri, dall'avvio della lattazione al periodo successivo le dimissioni, mostrando come questa iniziativa possa rimodellare positivamente il percorso sanitario dei neonati prematuri.

CONTENUTO

- 02 **Simposio sull'allattamento al seno e sulla lattazione 2023**
Connettiti subito per le registrazioni!
- 04 **Supporto proattivo alla lattazione**
Approfondimenti dalla nota esperta dott.ssa Rebecca Hoban
- 10 **Casi d'eccellenza**
Migliorare i tassi di allattamento al seno alla dimissione
- 12 **L'importanza della misura corretta**
Come trovare la coppa per il seno giusta
- 14 **Estrazione a mani libere**
Comoda ed efficace per madri multitasking
- 16 **Nota editoriale**
Lettera ai nostri partner
- 18 **Registrati subito!**
La nostra newsletter per professionisti sanitari
- 19 **Notizie locali**

NOTE EDITORIALI

Medela Italia Srl a socio unico
Via Turrini, 13/15 - 40012 Calderara di Reno (BO),
Italia
Telefono: +39 051 72 76 88, E-mail: info.it@medela.com
www.medela.it
Editing e testo:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Design: www.ruheundsturm.de, Monaco di Baviera
Fonte immagini:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

IL SUPPORTO ALLA LATTAZIONE È

un'urgenza medica!

Partendo dalle sue recenti e innovative scoperte sui biomarcatori del latte, la dott.ssa Rebecca Hoban propone un approccio più proattivo al supporto alla lattazione.

Rebecca Hoban

La dott.ssa Rebecca Hoban è neonatologa e direttrice di Medicina dell'allattamento presso la University of Washington/Ospedale pediatrico di Seattle, Stati Uniti, e professoressa associata di Pediatria presso la University of Washington. I suoi progetti attuali includono il miglioramento della produzione di latte materno nelle UTIN e lo studio dei biomarcatori del latte per prevedere il successo della lattazione.



PERCHÉ È COSÌ IMPORTANTE LA DIAGNOSI PRECOCE DEI PROBLEMI DI LATTAZIONE?

Ciò che abbiamo constatato nei nostri studi presso il Rush University Medical Center è che la maggior parte delle madri di neonati con un peso molto basso alla nascita ha inizialmente raggiunto i propri obiettivi di lattazione offrendo latte per i primi giorni, ma poi i tassi sono crollati nelle settimane o nei mesi successivi. Sappiamo che le madri dei neonati prematuri presentano molti fattori di rischio per la lattazione, a partire dal mancato completamento della gravidanza, che comporta uno sviluppo incompleto del seno. Spesso subiscono un taglio cesareo oppure soffrono di problemi di salute preesistenti, che possono essere il motivo del parto precoce. Inoltre, probabilmente non hanno avuto la possibilità di raccogliere informazioni sulla lattazione per prendere decisioni consapevoli. Tutti questi aspetti influiscono direttamente sugli esiti della lattazione. Le difficoltà nella lattazione che causano un calo dei tassi di alimentazione con latte umano a sei mesi si presentano in realtà ben prima dei sei mesi. È proprio nei primi giorni che può accadere qualcosa che determinerà in seguito un mancato raggiungimento degli obiettivi della lattazione. Pertanto, una diagnosi precoce dei problemi di lattazione può orientare un intervento tempestivo durante questo periodo di tempo molto limitato, l'importante fase di «programmazione del seno», che inciderà sulla lattazione a lungo termine.

COME POSSIAMO DIAGNOSTICARE PRECOCEMENTE LE PROBLEMATICHE RELATIVE ALLA LATTAZIONE?

Al momento abbiamo pochissime opzioni per individuare tra le madri che necessitano del tiralatte quelle che risconteranno problemi. L'individuazione di

volumi ridotti avviene solo retrospettivamente, quando ormai è venuta a mancare la possibilità di aumentare il volume di latte. Tradizionalmente, chiediamo alle madri "Hai avuto la montata latte? Hai notato cambiamenti nel seno?". Si tratta però di un metodo problematico, perché, ad esempio, in caso di obesità la madre può avere più difficoltà a riconoscere tale cambiamento. Non costituisce quindi un indicatore ottimale dell'attivazione secretoria. Si può obiettare che è possibile fare affidamento sul volume di latte estratto precocemente con tiralatte, monitorare le quantità di latte estratto o pesare il neonato, ma anche queste sono misure problematiche, perché non rendono un quadro realistico di ciò che sta accadendo nel seno. Se c'è troppo poco latte, è perché la mamma non ne estrae abbastanza o perché non ne produce abbastanza? Non possiamo saperlo. Per questo mi sono concentrata sui biomarcatori del latte umano come misura diretta di ciò che accade nel seno in tempo reale.

COME FUNZIONA QUESTO APPROCCIO BASATO SUI BIOMARCATORI?

Quando prendiamo in esame i biomarcatori, in realtà misuriamo la chiusura delle giunzioni serrate nell'epitelio mammario. Una volta eliminata l'inibizione del progesterone, la prolattina catalizza la chiusura di queste giunzioni serrate. Tale chiusura previene la fuoriuscita dei componenti del latte dalla ghiandola ed è il primo passo fondamentale per la lattazione a lungo termine. In questo processo il sodio è un biomarcatore chiave. Man mano che le giunzioni serrate si chiudono, il sodio si riduce molto rapidamente e i volumi di latte aumentano. I nostri studi hanno dimostrato chiaramente come il sodio aumenti immediatamente quando il numero di sessioni

MOLTE MADRI PRESENTANO DIVERSI FATTORI DI RISCHIO PER LA LATTAZIONE, CHE POI SI INTERSECANO TRA LORO, DANDO LUOGO A UNA POPOLAZIONE CHE SI TROVERÀ IN DIFFICOLTÀ FIN DALL'INIZIO.

CONFRONTO TRA L'ALIMENTAZIONE EFFICACE DEL NEONATO E LE

modalità di estrazione

	Vuoto	Compressione tattile	Raccolta del colostro	Attivazione efficace delle cellule che producono latte	Rischio ridotto di attivazione secretoria ritardata
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

*A volte è difficile recuperare le piccole quantità di colostro, il che può portarne allo spreco

di estrazione giornaliera diminuisce, provocando una riduzione del volume di latte già entro il giorno successivo. Inoltre, abbiamo scoperto che misurando i livelli di sodio eravamo già in grado di determinare a tre giorni dal parto chi avrebbe raggiunto la produzione di un volume ottimale (>500 ml al giorno entro due settimane). Inoltre uno studio precedente ha dimostrato che l'aumento del volume a due settimane è il fattore predittivo più importante dell'alimentazione con latte della rispettiva madre alla dimissione dalla UTIN. Quindi già al terzo giorno abbiamo una finestra sul futuro da cui possiamo vedere chi sarà in grado di produrre latte nei mesi successivi! E questo significa che abbiamo la possibilità di intervenire in modo proattivo!

WOW, SEMBRANO OTTIME PROSPETTIVE PER LA SCIENZA DELLA LATTAZIONE!
Proprio così. Al momento abbiamo ottenuto fondi dal governo canadese per esaminare ulteriormente questo aspetto con un progetto pilota. Misurare i livelli di sodio è così semplice che la mamma può farlo da sola, e questo può avere un impatto molto importante. Occorre un'assistenza alla lattazione personalizzata, basata su dati, in tempo reale, in grado di prevedere i problemi ancora prima che diventino evidenti. Questo darebbe ai medici la possibilità di intervenire immediatamente quando c'è ancora il potenziale per salvaguardare il percorso di lattazione di una mamma. Potremmo fornire «prescrizioni per l'estrazione» personalizzate, per così dire. Un'estrazione frequente nei primi giorni cruciali ha maggiori probabilità di stimolare la prolattina, con un conseguente avvio efficace e la normalizzazione dei biomarcatori. Questo intervento tempestivo potrebbe essere possibile sulla base di un solo biomarcatore del latte materno, il sodio!

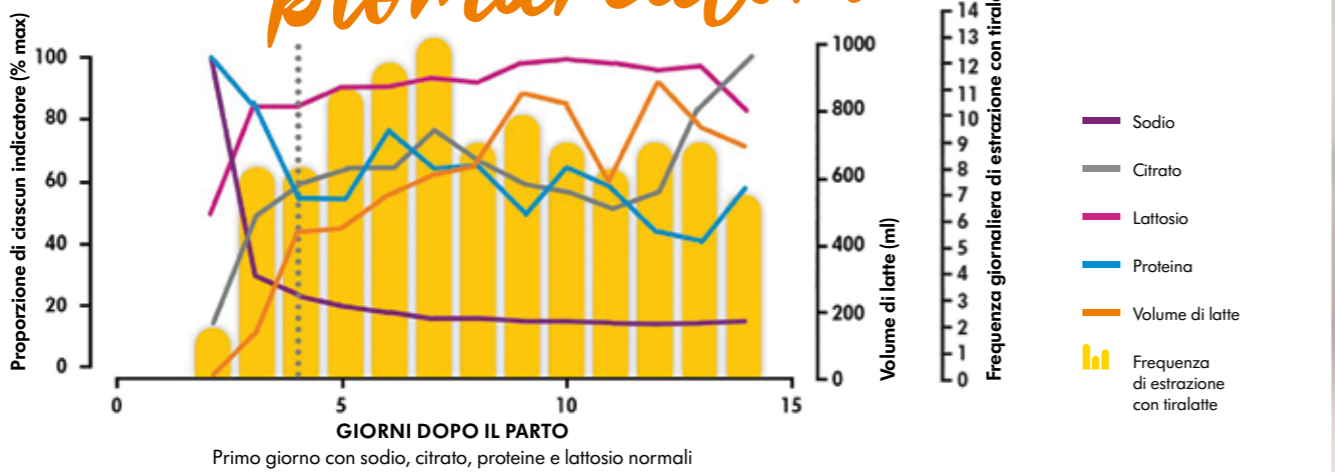
IN BASE ALLA SUA ESPERIENZA, QUALI ALTRI FATTORI POSSONO INFLUENZARE L'AUMENTO DEL VOLUME?
Per ottenere un volume ottimale sono necessarie sia la stimolazione che l'estrazione del latte. Qui la prolattina gioca un ruolo fondamentale. Catalizza l'importante chiusura delle giunzioni serrate e inoltre sovraregola i geni che permettono alla madre di generare più cellule che producono latte e a prevenire la morte di tali cellule.

COME POSSIAMO AUMENTARE LA PROLATTINA?
La prolattina viene rilasciata con la suzione o l'estrazione con tiralatte ed è molto più abbondante nelle prime settimane di lattazione rispetto ai mesi successivi. Un'estrazione frequente ed efficace fin dall'inizio è davvero fondamentale per le madri che dipendono dal tiralatte. Eppure ci sono ancora strutture ospedaliere che consigliano alle mamme la spremitura manuale nei primi tre giorni invece di utilizzare un tiralatte elettrico doppio, e questo mi fa imbestialire perché abbiamo dati a disposizione che dimostrano che l'estrazione è molto più efficace! In uno studio randomizzato condotto da Lussier e dai suoi collaboratori nel 2015¹, madri di neonati con un peso molto basso alla nascita sono state divise in due gruppi a seconda dell'utilizzo di un tiralatte elettrico o della spremitura manuale nella prima settimana. Le madri a cui è stato assegnato il tiralatte hanno prodotto il doppio del latte nella prima settimana! Anche dopo la prima settimana, quando anche alle madri a cui era stato chiesto di effettuare la spremitura manuale è stato assegnato un tiralatte, queste non hanno mai raggiunto volumi equivalenti. Già a un mese le madri producevano molto meno latte rispetto alle madri che avevano iniziato con il tiralatte. Avevano perso quella finestra cruciale per la «programmazione» del seno, una fase che non è più possibile recuperare.

«Occorre un'assistenza alla lattazione personalizzata, basata sui dati e in tempo reale, in grado di prevedere i problemi ancora prima che diventino evidenti.

I biomarcatori possono aprirci una finestra sul futuro e aiutarci tempestivamente a individuare chi ha bisogno di supporto».

ANDAMENTO DEI biomarcatori



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



HA UTILIZZATO IL TERMINE «PROGRAMMAZIONE DEL SENO». COSA INTENDE ESATTAMENTE?

È importante che sia noi e che le famiglie siamo consapevoli che l'obiettivo dei primi giorni e delle prime settimane non è soltanto la produzione di latte per il neonato in quel momento preciso. Il nostro obiettivo è quello di avere abbastanza latte in seguito, quando il neonato avrà quattro o sei mesi. I neonati prematuri non assumono quasi nulla nei primi giorni, a seconda delle loro condizioni di salute, quindi occorre prestare molta attenzione alla domanda «Viene prodotto abbastanza latte?» Il bambino potrebbe assumerne solo 8 ml al giorno, ma ciò non significa che la madre stia producendo abbastanza latte per garantire una lattazione a lungo termine e che avrà abbastanza latte quando il neonato di 500 g avrà raggiunto i 4 kg. Prima o poi, il neonato prematuro avrà bisogno della stessa quantità di latte di un bambino nato a termine e dobbiamo assicurarci che questa produzione di latte sia disponibile quando quel giorno arriverà. Ecco perché tutte le madri

devono programmare il seno indipendentemente dall'assunzione attuale del neonato. Quindi la domanda «Viene prodotto abbastanza latte?» non è la domanda giusta da porre. La domanda che dovremmo fare è: «La madre ha raggiunto un volume ottimale?» A tal fine, l'estrazione frequente, anche di notte, è fondamentale quanto l'utilizzo tempestivo del tiralatte.

QUAL È IL SUO CONSIGLIO PER I REPARTI?

Dobbiamo davvero sottolineare quanto sia importante una stimolazione precoce, frequente ed efficace del seno nelle madri con neonati prematuri. Sappiamo che queste mamme devono iniziare a estrarre il latte entro le prime sei ore dal parto con un tiralatte elettrico doppio dotato di tecnologia per avviare la produzione di latte. E questo non accade magicamente, pertanto dobbiamo introdurre questo discorso prima del parto! Idealmente, le madri dovrebbero estrarre il latte almeno otto volte al giorno e avere un contatto pelle a pelle con il proprio bambino. Relativamente a questa finestra delle prime sei ore, un eccellente

studio randomizzato di Leslie Parker² ha preso in esame due gruppi di madri, le prime che hanno iniziato a estrarre il latte entro le prime sei ore, le seconde dopo le sei ore, e il gruppo che ha iniziato a estrarre il latte entro sei ore ha prodotto il doppio del latte durante la prima settimana rispetto a quello che ha iniziato più tardi. In certi casi, questo fa la differenza tra un'alimentazione esclusiva a base di latte materno o meno! È interessante notare che le madri che dipendono dal tiralatte che hanno iniziato ad estrarre un po' più tardi entro la finestra di 6 ore hanno prodotto più latte nei primi tre giorni e a sei settimane rispetto a quelle che hanno iniziato entro la prima ora.³ Lo studio è giunto alla conclusione che lo stress di estrarre il latte possibile potrebbe in realtà essere controproducente, e che concedere invece alle madri qualche ora di riposo ha effettivamente portato a estrarre con maggiore frequenza nei primi giorni e a ottenere quindi più latte.³

COME POSSIAMO OTTENERE UN'ESTRAZIONE DEL LATTE EFFICACE?

La suzione di un bambino nato a termine è lo standard di riferimento: sono necessarie suzione e compressione, queste due azioni favoriscono congiuntamente il rilascio di prolattina e ossitocina. Il tiralatte garantisce la suzione ma non la compressione, mentre l'estrazione manuale comprime ma non genera la suzione. Quindi è solo il tiralatte che garantisce il rilascio di prolattina. E ritornando ai benefici della prolattina di cui ho parlato prima, questa è fondamentale per il ciclo di domanda e offerta mirato a produrre più latte. Quindi, se il bambino non si attacca correttamente e non è in grado di rimuovere abbastanza latte e non si ricorre ad un tiralatte, non si è in grado di stabilire una produzione di latte sufficiente. Un tiralatte per uso ospedaliero con tecnologia di iniziazione dovrebbe essere lo standard di cura per le madri che utilizzano esclusivamente il tiralatte per avviare la lattazione. Tra queste ci sono anche le madri di neonati prematuri o prematuri tardivi, o madri diabetiche che non riescono a estrarre latte a sufficienza. Dobbiamo assicurarci che estraggano il latte dopo che il bambino è stato attaccato al seno per favorire la programmazione del seno nel modo più completo. La spremitura manuale non è sufficiente per avviare la lattazione e non deve mai essere utilizzata da sola dalle madri a rischio o che dipendono dall'uso del tiralatte.

COME POSSIAMO ASSICURARCI CHE LE MADRI RICEVANO TUTTE QUESTE INFORMAZIONI?

Nelle UTIN il nostro approccio è molto proattivo: il nostro obiettivo è che tutte le madri vedano un consulente per l'allattamento entro 24 ore dal parto. Vi sono studi, come quelli di Mercado e dei suoi collaboratori,⁴ che ne dimostrano i benefici: all'intervento di un consulente per l'allattamento corrispondono percentuali più alte di bambini ricoverati nelle UTIN alimentati con latte della rispettiva madre, tassi che aumentano ulteriormente alla dimissione. Sottolineiamo anche l'importanza della formazione degli infermieri. Gli infermieri vedono le famiglie durante tutta la giornata, quindi rappresentano un tassello fondamentale nella comunicazione. Inoltre, forniamo a tutte

le madri un rapido elenco di controllo e un kit per il colostro. In questo modo ci assicuriamo che la mamma riceva immediatamente le prime importanti istruzioni. Condividere la scienza è fondamentale! Occorre un supporto proattivo alla lattazione! Occorre un senso di urgenza! Dobbiamo istruire gli infermieri, i nostri colleghi e i genitori, in modo che le famiglie possano scegliere e raggiungere i propri obiettivi di lattazione, invece che lasciare che sia la produzione di latte a scegliere per loro.

Se domani qualcuno dovesse creare una pillola in grado di proteggere da NEC, diabete, allergie, cancro e molto altro ancora, le persone probabilmente pagherebbero un miliardo di dollari per averla. Ma l'abbiamo già a disposizione! Si tratta del latte materno! È una «medicina magica» e dobbiamo assicurarci che ogni bambino possa riceverla.



LE MADRI DEVONO SAPERE CHE: NON STANNO UTILIZZANDO IL TIRALATTE PER PRODURRE MOLTO LATTE SOLO PER IL PRESENTE. LO FANNO PER PROGRAMMARE IL SENO IN MODO DA AVERE UNA PRODUZIONE DI LATTE SUFFICIENTE ANCHE IN FUTURO.

LA DOTT.SSA REBECCA HOBAN CONSIGLIA

Aumenta il volume!



CHECKLIST PER LE MADRI

- ✓ Inizia a estrarre entro 6 ore dal parto con un tiralatte (di grado ospedaliero) con tecnologia di iniziazione
- ✓ Noleggia o acquista un tiralatte elettrico doppio per uso domestico
- ✓ Estrai il latte ogni 2-3 ore, almeno 8 volte al giorno
- ✓ Svegliati almeno una volta di notte per estrarre il latte
- ✓ Dopo il parto chiedi il prima possibile un colloquio con il consulente per l'allattamento del reparto
- ✓ Non preoccuparti se con il tiralatte non ottieni nulla o non più di qualche goccia: è normale, continua!
- ✓ Quando arrivi all'UTIN, parla con l'infermiere del tuo bambino o con un consulente per l'allattamento

Diffondi la scienza!



CHECK LIST PER GLI OPERATORI SANITARI

- ✓ Consulenza precoce (se possibile, prenatale) alle famiglie per spiegare l'importanza del latte della rispettiva madre e di un tempestivo contatto pelle a pelle.
- ✓ Estrazione tempestiva, frequente ed efficace con un tiralatte elettrico doppio (di grado ospedaliero) con tecnologia di iniziazione. La spremitura manuale da sola non deve essere utilizzata di routine durante il periodo cruciale di avvio della lattazione, nei casi in cui la produzione dipende dal tiralatte.
- ✓ Supporto proattivo alla lattazione.
 1. Formazione pratica su ciò che è normale; le consulenze sulla lattazione dovrebbero essere lo standard
 2. Stretto monitoraggio dell'estrazione + volumi giornalieri nelle prime 2 settimane
 3. Considerare la verifica dei biomarcatori (livelli di sodio nel latte) come mezzo per diagnosticare e affrontare eventuali difficoltà nella lattazione

¹ Lussier MM et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(4):312-317. ² Parker LA et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84-91. ³ Parker LA et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatol.* 2020; 40(8):1236-1245. ⁴ Mercado K et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383-393.

Casi d'eccellenza

NELL'AUMENTO DEI TASSI DI ALLATTAMENTO AL SENO

Il lato migliore del riunire decine di esperti in allattamento provenienti da tutta Europa è che ognuno di loro ha storie di successo da raccontare! Due esempi che hanno destato grande interesse al Simposio Medela 2023 di Monaco di Baviera, per aver spinto l'asticella dei tassi di allattamento al seno esclusivo alla dimissione dalla UTIN.



La strada verso il successo è una combinazione di impegno multidisciplinare, assistenza personalizzata e sistematizzazione della pratica

Il dott. Manuel Cunha, Responsabile del reparto di neonatologia e pediatria dell'ospedale di Cascais in Portogallo, spiega come sia riuscito ad aumentare i tassi di allattamento al seno alla dimissione dalla UTIN di oltre il 30% in quattro anni.

non nutritiva e l'alimentazione al dito, nonché un feedback regolare sui risultati ottenuti a tutti i membri del team.

Abbiamo anche promosso la gestione sistematica delle riserve di latte materno attraverso il sistema MilkTrac®, già in uso nella nostra struttura ospedaliera. L'uso della tecnologia a supporto del processo operativo ci ha consentito di migliorare la conformità del processo e di monitorare le fasi chiave per il successo del programma.

I risultati sono stati impressionanti: alla fine del nostro programma, nel 2022, l'indicatore di qualità dell'allattamento esclusivo al seno alla dimissione è aumentato fino al 73,1%! Un risultato strettamente correlato alla quantità di latte che i neonati ricevono alla fine della prima settimana, che a sua volta dipende dal momento della prima raccolta. Questo successo si deve al coinvolgimento di un team multidisciplinare e alla formazione sulla raccolta e somministrazione tempestiva del colostro, nonché all'assistenza personalizzata e alla sistematizzazione della pratica, che offre a tutti i bambini e a tutte le famiglie le stesse opportunità.

Il nuovo protocollo, che prevede la somministrazione del colostro nell'orofaringe dal giorno del parto fino all'alimentazione autonoma, si è rivelato un fattore chiave. Il 40% dei bambini ha ricevuto il primo colostro entro le prime 24 ore dal parto. Sono state messe in atto strategie per promuovere l'allattamento al seno, come l'estrazione frequente e regolare del latte il prima possibile dopo il parto, sia manualmente che con tiralatte elettrico doppio, il riscontro positivo alle madri per ogni goccia di latte estratto, la promozione del contatto pelle a pelle, la suzione

Abbiamo constatato che informare le madri prima del parto può davvero fare la differenza. Soprattutto in caso di parto prematuro, il supporto e la formazione precoce sono fondamentali.

Un tasso di allattamento al seno alla dimissione superiore al 70%: il caso presentato dal Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, medico del Dipartimento di neonatologia dell'ospedale La Paz di Madrid, Spagna, ha lasciato a bocca aperta i partecipanti al seminario. La domanda è d'obbligo: Dottore, come ha ottenuto questo risultato?

«Prima di tutto sono stati necessari un grande impegno e un vero lavoro di squadra da parte di medici, ostetriche e infermieri. Abbiamo formato un «gruppo di lavoro per il latte umano» diretto da un neonatologo e da un'ostetrica. Il coinvolgimento di infermieri e ostetriche fin dall'inizio è fondamentale. Insieme abbiamo istituito un programma per il latte umano che prevede una formazione ogni quattro mesi, con corsi obbligatori per tutto il personale per rinfrescare e trasmettere le conoscenze. L'unità per la lattazione e l'équipe nutrizionale controllano l'assunzione di latte della rispettiva madre (OMM) da parte dei bambini; i sistemi elettronici compilati dal personale infermieristico sono in grado di distinguere tra i diversi tipi di latte: OMM, latte umano donato o latte artificiale. Organizziamo riunioni mensili tra le varie unità in cui esaminiamo i dati riassuntivi di più neonati e altre riunioni interne settimanali nel reparto di neonatologia, in cui discutiamo i singoli casi.

In generale, abbiamo constatato che informare le madri prima del parto può davvero fare la differenza. Soprattutto in caso di parto prematuro

è fondamentale supportare e formare le madri il prima possibile su come estrarre il latte. Secondo la nostra esperienza, le madri hanno molte più difficoltà a produrre latte nei casi di parto pretermine inatteso. Ecco perché abbiamo nominato un'infermiera neonatale e un'ostetrica come consulenti per l'allattamento, responsabili della consulenza prenatale. Il nostro team ha anche realizzato opuscoli informativi e stiamo attualmente progettando codici QR per supportare ulteriormente le madri con informazioni scritte.

Se possibile, i bambini restano con le loro madri subito dopo il parto. I neonati prematuri vengono assistiti in camere singole con un letto per la madre o il padre. Le madri sono invitate a raccogliere il colostro il prima possibile dopo il parto, inizialmente eseguendo la spremitura manuale entro le prime tre ore dal parto, quindi utilizzando un tiralatte entro sei ore. Raccogliere il colostro il prima possibile e somministrarlo immediatamente al neonato è una misura di vitale importanza! Il colostro viene infatti prescritto dal medico curante come «terapia» per ogni neonato non appena viene ricoverato nell'UTIN. Collaboriamo anche con la banca regionale delle donatrici per utilizzare il latte umano donato come misura temporanea, finché la produzione di latte della madre si sta ancora sviluppando. Per ottenere il volume adeguato, la madre è supportata dalle ostetriche, dal personale infermieristico e dai consulenti per l'allattamento.



Il dott. Manuel Cunha ha vinto il Best Abstract Award di Medela al Simposio europeo 2023



Il Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos ritiene che personale infermieristico e ostetriche debbano collaborare per implementare un protocollo per il latte umano.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI è possibile guardare la registrazione del nostro Simposio su: breastfeedingandlactation.medela.com

Crediti CPD disponibili!

L'importanza della misura corretta

UNA COPPA PER IL SENO DELLA MISURA CORRETTA È FONDAMENTALE PER ESTRARRE IL LATTE IN MODO EFFICACE E PER OTTIMIZZARNE IL FLUSSO.

COME TROVARE LA COPPA PER IL SENO ADEGUATA

Trovare la misura giusta della coppa per il seno può essere difficile per una neomamma, quindi è sempre consigliabile rivolgersi a un professionista. Soprattutto perché una coppa mal posizionata può compromettere il successo e la resa dell'estrazione: quando si verifica un riflesso di eiezione, il latte fluisce attraverso i dotti¹ verso il capezzolo. Alcuni dotti si trovano vicino alla cute (entro 3 mm)² e possono essere compressi se sono sottoposti a una pressione eccessiva.²

L'ESTRAZIONE NON DEVE MAI ESSERE DOLOROSA

Prima dell'eiezione del latte, se la coppa per il seno aderisce correttamente, viene esercitata una pressione minima sul capezzolo o sull'areola. Il capezzolo è centrato e può muoversi liberamente. Quando il latte inizia a fluire, i dotti si espandono. Con una coppa per il seno della misura corretta, il latte fluisce liberamente e l'estrazione non dovrebbe essere dolorosa.³ Il disagio durante l'estrazione è un segnale e occorre controllare

se la madre utilizza una coppa per il seno della misura corretta. Se la coppa è troppo grande può accadere che una parte eccessiva dell'areola venga tirata nel condotto della coppa, mentre se la coppa è troppo piccola il capezzolo sfrega contro le pareti del condotto. (Vedere il grafico in basso a destra).

PRENDERE LE MISURE È FONDAMENTALE

In generale, la dimensione dei dotti lattiferi aumenta del 68% durante l'eiezione del latte¹ e il diametro del capezzolo può aumentare temporaneamente di 2-3 mm.² Di conseguenza, il condotto della coppa per il seno deve essere leggermente più grande del capezzolo della madre. Per stabilire la misura giusta, può essere d'aiuto un semplice righello: basta misurare il diametro del capezzolo (esclusa l'areola!) e consultare la tabella riportata di seguito per la misura della coppa per il seno. Per un'estrazione confortevole ed efficace, le coppe per il seno di Medela sono disponibili in diverse misure.



LO SAPEVI CHE?

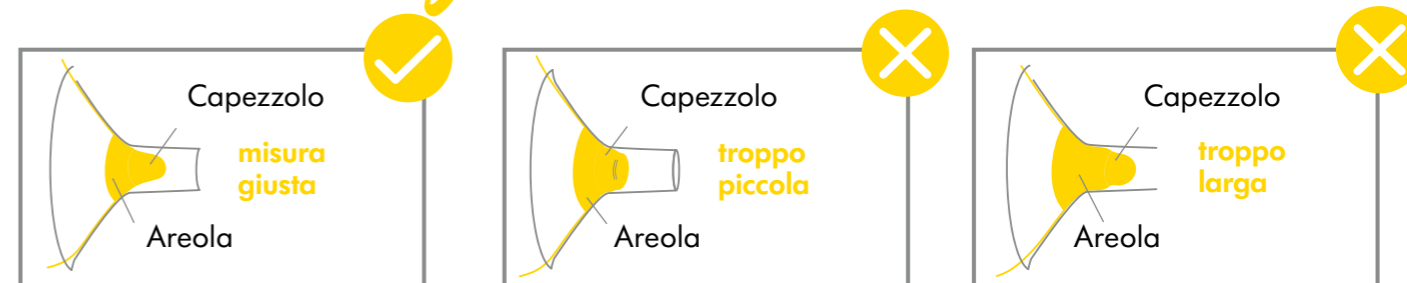
La misura della coppa per il seno dipende dai tessuti del seno e dall'elasticità della pelle. Con la pressione del vuoto, la dimensione del capezzolo può cambiare; pertanto la misura della coppa per il seno può variare anche nel corso del percorso di estrazione. Inoltre, certe madri potrebbero aver bisogno di una misura diversa per ciascun seno.



MOTIVI PER PROVARE UNA MISURA DIVERSA

- Il capezzolo strofina lungo le pareti del condotto al punto da creare disagio?
- Il tessuto dell'areola viene attirato nel condotto in misura eccessiva?
- Noti degli arrossamenti?
- Il capezzolo o l'areola diventano bianchi?
- I seni non risultano sufficientemente vuotati dopo l'estrazione?

Fare attenzione a:



POSIZIONARE SEMPRE IL CAPEZZOLO AL CENTRO DEL CONDOTTO E REGOLARE IL MASSIMO LIVELLO DI VUOTO CONFORTEVOLE PER OTTENERE UN LIVELLO DI SUZIONE OTTIMALE!

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361-367. ² Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556-563 ³ Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14-17

L'ANATOMIA fa la differenza

L'estrazione a mani libere, ovunque ci si trovi, rappresenta un livello superiore di comfort per le madri, nonché una sfida nuova ed entusiasmante per chi progetta i tiralatte. Grazie alla nostra vasta ricerca sull'anatomia del seno, siamo stati in grado di sviluppare una forma anatomica unica per le nostre prime coppe indossabili.

Hands-free



DISCRETO



PORTATILE



DESIGN ANATOMICO



IMITA IL RITMO DI SUZIONE DEL BAMBINO



DESIGN TRASPARENTE



BASE PIATTA



3 COMPONENTI, FACILI DA PULIRE



150 ML



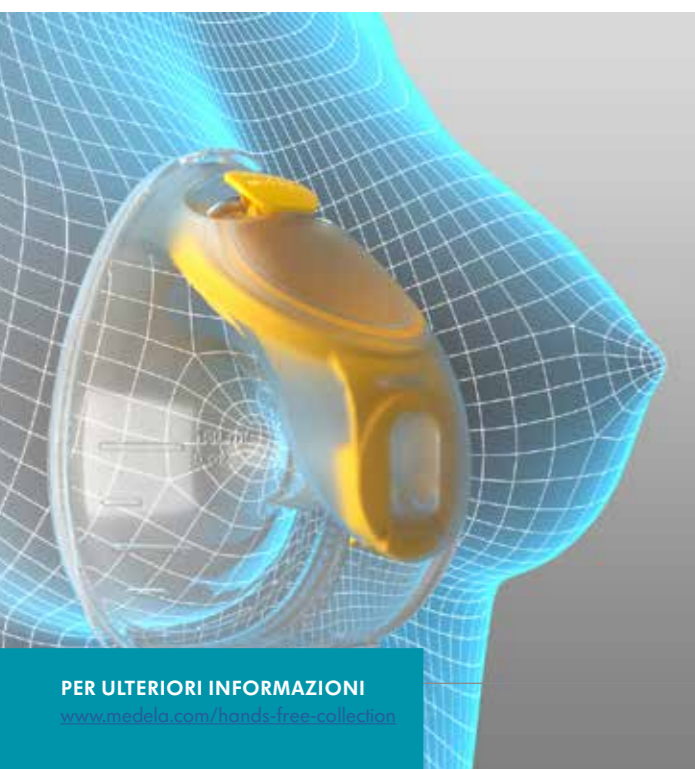
PROGETTATO PER IL MULTITASKING

In qualità di professionista sanitario, non sei solo alla ricerca di soluzioni efficaci, ma che siano anche facili da usare per semplificare la vita delle mamme e far sì che il latte materno sia sempre disponibile per i neonati. I nostri nuovi tiralatte Hands-free offrono alle madri un nuovo livello di semplicità e praticità, combinando le nostre comprovate tecnologie basate sulla ricerca,

come la modalità di estrazione 2-Phase Expression[®], alle coppe raccogli latte leggere e anatomiche dai molteplici vantaggi. Poiché le dimensioni dei dotti lattiferi aumentano del 68% con il flusso del latte,¹ le coppe sono un elemento fondamentale nel ridurre qualsiasi compressione sul seno che possa ostruire il flusso del latte.^{2,3}

UNA NUOVA ESPERIENZA DI ESTRAZIONE SUPERIORE

Non è solo il design unico delle coppe raccogli latte a entusiasmare le madri e i professionisti. L'unità motore compatta, leggera e portatile è comoda da tenere nella tasca dei pantaloni, senza quindi pesare sul seno. In studi condotti presso l'University of Western Australia, 23 madri hanno testato Freestyle™ Hands-free e il 96% delle partecipanti sono rimaste soddisfatte o molto soddisfatte della propria esperienza di estrazione, mentre l'eiezione è avvenuta in media 23 secondi più rapidamente!⁴



PER ULTERIORI INFORMAZIONI
www.medela.com/hands-free-collection

Vantaggi delle coppe indossabili di Medela:

SEGUONO LA FORMA NATURALE DEL SENO

durante l'allattamento, adattandosi alla maggior parte delle forme di seno e dei reggiseni per l'allattamento.

LEGGERE

non esercitano peso e pressione sul seno.

SUPERFICIE LISCIA

con bordo distante dal seno, progettata per ridurre al minimo la compressione localizzata.

ANGOLO DI 105° DELLE COPPE PER IL SENO

che offre un'esperienza di estrazione più confortevole ed efficiente.⁶

METÀ INFERIORE DELLA COPPA PIÙ AMPIA

aiuta a sostenere il seno evitando la compressione delle ghiandole mammarie e dei dotti lattiferi.^{3,7}



Freestyle™
Hands-free



Solo™
Hands-free



ESTRAZIONE DOPPIA

- 18% di latte in più in una sessione di estrazione di 15 minuti, rispetto all'estrazione singola⁸
- Meno tempo necessario per l'estrazione
- Un ulteriore riflesso di eiezione del latte⁸
- Latte con un maggiore contenuto energetico⁸
- Sistema migliore e più efficace per drenare il seno⁸



TOUCHSCREEN
con comandi intuitivi, per avere tutte le informazioni a portata di mano



2 MISURE
incluse coppe per il seno da 21 e 24 mm



FINO A 8 SESSIONI DI ESTRAZIONE
con una carica completa



SISTEMA CHIUSO
impedisce al latte materno di entrare nel motore



MONITORAGGIO AUTOMATICO
tramite l'App Medela Family™



ESTRAZIONE SINGOLA
per un utilizzo occasionale



1 MISURA
coppa per il seno da 24 mm inclusa



FINO A 6 SESSIONI DI ESTRAZIONE
con una carica completa



SISTEMA CHIUSO
impedisce al latte materno di entrare nel motore



MONITORAGGIO AUTOMATICO
tramite l'App Medela Family™

Gentile Partner,

Medela sostiene l'allattamento al seno da oltre 60 anni e si impegna a rispettare e supportare gli obiettivi e le raccomandazioni dell'OMS per l'allattamento al seno a sostegno delle madri, dei bambini e delle famiglie durante l'intero percorso di allattamento. Dedichiamo il nostro pieno impegno al raggiungimento degli obiettivi del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito denominato Codice internazionale) e sosteniamo con determinazione le madri, i bambini e le famiglie durante il loro percorso di allattamento al seno.

Nell'ambito del nostro impegno a rispettare i nostri obblighi ai sensi del Codice internazionale, abbiamo introdotto **linee guida di marketing aggiornate** che eliminano tutte le pubblicità e altre forme di promozione rivolte al grande pubblico relative a bottiglie e tettarelle per l'alimentazione.

Recentemente abbiamo condotto un audit delle nostre pagine web* per assicurarci che non vi sia un'idealizzazione dell'alimentazione con bottiglia o qualsiasi affermazione che implichi somiglianze con l'allattamento al seno. Ciò significa che:

- Medela non idealizzerà l'alimentazione con bottiglia (ad es. "Rende l'allattamento più semplice", "Il modo più semplice di nutrire", "Nutrire non è mai stato così facile", ecc.) né farà dichiarazioni che comportino similitudini con l'allattamento al seno (ad es. "Come l'allattamento al seno", "Tettarelle modellate come i capezzoli delle madri"; "Come un allattamento al seno naturale", ecc.).
- Le pagine web e i materiali promozionali Medela relativi alle tettarelle e alle bottiglie per la conservazione del latte saranno esclusivamente oggettive e non mostreranno immagini o testi idealizzati.
- Le pagine web Medela relative alle tettarelle e alle bottiglie per la conservazione del latte non promuoveranno, pubblicizzeranno o suggeriranno come utili o rilevanti i prodotti all'interno delle nostre pagine web.
- Le immagini di Medela relative alle bottiglie per la conservazione con latte estratto verranno mostrate nell'ambito dell'estrazione del latte.
- Medela non mostrerà immagini di neonati allattati con bottiglia o bottiglie con tettarelle. I genitori e i bambini saranno mostrati esclusivamente su confezioni o canali di proprietà di Medela nell'ambito dell'allattamento al seno o dell'estrazione del latte umano.
- Medela non fornirà, direttamente o indirettamente, alle donne in gravidanza, alle madri o ai membri delle loro famiglie campioni di prodotti come delineato nell'ambito di applicazione del Codice Internazionale. I campioni di prodotti che rientrano nell'ambito di applicazione del Codice Internazionale non saranno forniti agli operatori sanitari se non su richiesta ai fini di valutazione professionale o di ricerca a livello istituzionale.
- Medela non utilizzerà le strutture dei sistemi sanitari per esporre bottiglie per la conservazione del latte assemblate con tettarelle.
- Medela divulgherà all'istituzione a cui l'operatore sanitario beneficiario è affiliato qualsiasi contributo erogato a o per suo conto per borse di studio, viaggi di studio, borse di ricerca, partecipazione a conferenze professionali o simili, e si assicurerà che il beneficiario faccia altrettanto.

In caso di non conformità alle nostre linee guida di Medela, La invitiamo a contattarci alla seguente e-mail:
marketingguidelines@medela.com

Nel nostro settimo decennio di sostegno all'allattamento al seno, continuiamo a perseguire la nostra missione di promuovere la salute per generazioni, rafforzando i benefici vitali del latte umano. Tuttavia, siamo consapevoli che non si tratta di un impegno solitario e che sono necessari numerosi sforzi per sostenere madri, bambini e famiglie durante il loro percorso di allattamento. È quindi importante riconoscere tutto ciò che voi, come individui, medici e organizzazioni fate per supportare le famiglie che scelgono l'allattamento. Non vediamo l'ora di unirvi a voi in questa missione.

Annette Bröls, CEO Medela AG

Anita Treiber, CMO Medela AG

*Audit completato a luglio 2023. Verrà completato annualmente per garantire l'allineamento con le linee guida qui elencate.



NON PERDERTI GLI AGGIORNAMENTI
SUI NOSTRI PROGRESSI
[www.medela.com/company/
who-marketing-guidelines](http://www.medela.com/company/who-marketing-guidelines)

Condividere per migliorare l'assistenza

SCOPRI LA NOSTRA NUOVA NEWSLETTER
PER GLI OPERATORI SANITARI DELLE UTIN
E DEI REPARTI MATERNITÀ

La tua guida e la tua assistenza sono preziose per tutte le neomamme, per questo la nostra missione è aiutarti a sostenerle. Con la nostra newsletter possiamo condividere ancora più rapidamente le ultime scoperte e i casi d'eccellenza!

Da oltre 60 anni la ricerca è al centro di tutte le nostre azioni e dello sviluppo dei nostri prodotti. Medela collabora con ricercatori, istituzioni e organizzazioni ospedaliere di fama mondiale per trasformare la scienza in assistenza. Per aiutare ogni madre a raggiungere i suoi obiettivi nell'allattamento al seno e far sì che tutti i bambini possano trarre vantaggio dai benefici vitali del latte materno il più a lungo possibile. Scopriamo costantemente nuove informazioni sulla lattazione, sul latte materno, sul comportamento naturale di suzione del bambino e sull'anatomia del seno, e amiamo condividerle con i professionisti sanitari come te!

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWSLETTER PER RICEVERE:

- ✓ Ultime ricerche in materia di lattazione e allattamento al seno
- ✓ Inviti a corsi ed eventi esclusivi
- ✓ Approfondimenti su pratiche cliniche da tutta Europa
- ✓ Nuovi sviluppi per il supporto all'allattamento al seno
- ✓ Nuove tecnologie e prodotti innovativi

Unisciti a noi nel nostro viaggio per trasformare la scienza in assistenza.



Purelan: la nostra arma segreta

Lanolina pura al 100% per capezzoli dolenti

Il dolore durante l'allattamento al seno è uno dei motivi più comuni per cui le madri decidono di interrompere il percorso di allattamento. Sebbene il dolore ai capezzoli durante l'allattamento sia spesso dovuto a un attacco errato, può anche essere provocato da secchezza e sensibilità dei capezzoli. Pertanto, lo scopo di qualsiasi cura del seno è mantenere idratata la pelle. La lanolina risolve rapidamente questo problema: Purelan è composta al 100% da lanolina medicale,

l'arma segreta a cui si affidano ostetriche e specialisti dell'allattamento. Le sue proprietà emollienti e idratanti sono note e documentate:¹⁻⁴. Le sue proprietà viscoso contribuiscono a creare una barriera protettiva sulla superficie cutanea, rafforzandone le difese naturali contro le sollecitazioni esterne e riducendo la perdita di acqua transepidermica⁵. Pertanto, Purelan può offrire un rapido sollievo e un supporto doppiamente efficace: in primo

luogo, la texture morbida e ricca di Purelan crea una barriera protettiva, rafforzando la resistenza della pelle e riducendo la perdita di idratazione attraverso l'epidermide danneggiata. Inoltre, poiché la composizione di Purelan è simile alla superficie naturale della pelle stessa, con esteri complessi, grassi, steroli e lanolina senza alcoli, penetra in profondità nello strato esterno dell'epidermide in modo da idratare la pelle dall'interno.

PURELAN™: SUPERPOTERE SEGRETO



Sicura – non è necessario rimuoverla prima dell'allattamento



Priva di – additivi, conservanti, profumazioni



Efficace – la lanolina di qualità medica ultra-pura lenisce il dolore ai capezzoli



Eticamente sostenibile – catena di approvvigionamento tracciabile, materie prime provenienti da fattorie mulesing-free



Naturale – la lanolina monoingrediente idrata e protegge



Ideale per labbra screpolate e pelle secca



Contatta il tuo referente di zona o scrivici all'indirizzo marketing.it@medela.com per richiedere i campioni di Purelan



Purelan™ supera gli standard della Farmacopea europea e della Farmacopea statunitense. Medela mantiene livelli molto bassi di FLA e mantiene alto il livello di WAC, rimuovendo i residui di pesticidi e pulendo la formulazione per garantire un colore molto chiaro.

References

- 1 Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181-195. 2 Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198-205. 3 Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27-35. 4 Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077-1082.



Iscriviti subito!

Per iscriverti scansiona il codice o visita il sito www.medela.it/iscrizione-newsletter

PER ULTERIORI INFORMAZIONI
www.medela.it/purelan-22

Symphony.

Più latte quando
il bambino ne
ha più bisogno



Estrazione doppia con Symphony: la vostra raccomandazione per un percorso di allattamento al seno di successo!

TIRALATTE PROFESSIONALE PER OGNI ESIGENZA

Che la madre stia affrontando difficoltà legate all'allattamento al seno o che si trovi separata dal suo bambino, Symphony è sempre la scelta migliore.

FINO AL 50% DI LATTE IN PIÙ ²

Grazie alla combinazione unica di due programmi basati sulla ricerca (INITIATE e MAINTAIN), Symphony consente alla madre di estrarre più latte per il proprio bambino nelle prime due settimane ².

CLINICAMENTE TESTATO

Frutto di oltre 60 anni di ricerca e scelto da milioni di madri, Symphony è il tiralatte numero 1 negli ospedali,³ nonché il tiralatte più consigliato dalle ostetriche e dalle madri.¹

Lo sapevi?

Symphony può essere noleggiato per uso domestico. Assicurati che tutte le madri e i bambini che hanno bisogno di supporto possano ricevere l'aiuto di cui hanno bisogno con Symphony!



Scansiona il codice QR per ulteriori informazioni sul noleggio del tiralatte Symphony.

¹ Consigliato dalle ostetriche per il noleggio, basato sulla valutazione media del sondaggio iConsult, condotto su 480 ostetriche in Europa; e consigliato dalle madri in base al sondaggio MiBaby condotto su 534 madri in Germania, marzo 2023

² Meier PP et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

³ Tiralatte - in base alla distribuzione nei reparti maternità e nelle UTIN.