

## ALLATTAMENTO

L'allattamento al seno deve essere iniziato entro 4 – 6 ore dalla nascita, e continuato fino al IV – V mese di vita.

Le poppate devono essere 7 – 8 al giorno nella I settimana, poi 6 al giorno.

La durata della poppata deve essere di circa 10 – 15 minuti per ogni seno (è importante alternare il seno).

Non bisogna dare supplementi (latte artificiale o soluzione glucosata) altrimenti c'è il rischio di interrompere la montata latte: la buona suzione del bambino, infatti, stimola la secrezione di **PROLATTINA**, un ormone che induce la secrezione di latte.

All'inizio della poppata il latte è chiaro e bianco, verso la fine della poppata, invece, diventa cremoso e giallo, perché il contenuto in grassi passa da 2 g a 6 g.

Anche se la madre è denutrita, la composizione del latte resta adeguata alle esigenze nutrizionali del bambino: per cui, se il bambino piange perché insoddisfatto, il problema va riferito alla quantità e mai alla qualità del latte materno.

Il latte materno è completo dal punto di vista nutrizionale ed è specie – specifico, per cui dà basso rischio di allergie o di intolleranza; invece il latte vaccino ha caratteristiche nutrizionali e antigeniche diverse (per cui tale rischio è alto).

Inoltre, il latte vaccino può comportare il rischio di infezioni ricorrenti e di malattie carenziali (quali rachitismo o anemia sideropenica, poiché il ferro non viene assorbito); invece, la vitamina D3 è scarsa in tutti i tipi di latti.

Aumentato sarà pure il rischio di malattie infettive se la mucca non è controllata (cioè sterile) quali TBC, brucellosi, gastroenteriti da Salmonella, E. Coli, Pseudomonas, ma anche se sono sporche le mani di chi la munge ed i recipienti.

In definitiva, il migliore tipo di allattamento è quello fatto con il latte di donna e, in particolare, con latte della propria madre (allattamento al seno), perché determina:

1. basso rischio di infezioni ricorrenti (perché sterile e ricco di anticorpi);
2. basso rischio di malattie carenziali;
3. migliore rapporto con la madre dal punto di vista psicologico;
4. basso rischio di allergie e intolleranze;
5. facilita il ritorno dell'utero alle dimensioni normali.

Inoltre, è sempre alla temperatura giusta.

Il latte di donna resta il migliore anche confrontandolo con il **latte vaccino a lunga conservazione** trattato con il metodo **UHT**.

Questo tipo di latte viene sterilizzato ad alte temperature per pochi secondi, con conseguente perdita di proteine, vitamine (in particolare quelle del complesso B e la vitamina C) e Sali minerali (ferro e calcio). E' migliore anche rispetto ai tipi di **latte artificiale (in polvere)** che, pur essendo latte di derivazione vaccina resi sterili e modificato (“**adattati**”) dall'industria per essere simili dal punto di vista nutrizionale a quello di donna (tanto che prima erano detti “umanizzati”), non sono mai identici ad esso.

La maggior parte dei tipi di latte totalmente o parzialmente modificati non sono acidificati.

Il processo di **acidificazione** del latte artificiale (che si ottiene con acido citrico, altri acidi naturali o con il lattobacillo che produce acidi), serve a rendere il latte sterile (ha azione antinfettiva) e lo rende maggiormente digeribile (maggiore digeribilità della caseina).

Il **processo di adattamento**, parziale o totale, del latte artificiale consiste invece in una serie di modificazioni, sia quantitative che qualitative, dei diversi componenti del latte di origine vaccina. Le principali modificazioni sono rappresentate da:

1. assenza della  $\beta$  – lattoglobulina, riduzione della caseina, aumento delle IgA secretorie e della lattoferrina.
2. presenza di lipidi per lo più insaturi (di origine vegetale).
3. aggiunta di disaccaridi (lattosio destro- giro; levo-giro nella donna).

Se sono modificate solo due delle tre componenti (lipidica, proteica, glucidica) questi tipi di latte vengono detti parzialmente adattati.

Esistono anche tipi di **latte fortificati** in cui viene aggiunta una maggiore quantità di ferro.

Questi tipi di latte adattati (detti **latte di partenza** o “**start formula**”) possono costituire una più o meno valida alternativa al latte di donna, ma fino al 4° – 5° mese di vita (in particolare conviene dare latte parzialmente adattato e acidificato).

Dopo tale periodo il bambino ha esigenze nutrizionali qualitativamente diverse, per cui gli si devono dare i cosiddetti tipi di “**latte di seguito**” o di “**proseguimento**” o di “**transizione**” che sono più digeribili e arricchiti in ferro, calcio, fosforo e maltodestrine.

Si danno dal 4° – 5° mese di vita (età dello svezzamento) fino al compimento del 1° anno di vita.

Nel 2° e nel 3° anno di vita questi tipi di latte vengono sostituiti con i tipi di **latte di “crescita”**; a partire dal 4° anno si può dare il **latte vaccino a lunga conservazione UHT** (in bottiglia):

1. **Intero**
2. **Parzialmente scremato**
3. **Totalmente scremato**

Il primo è meno digeribile ma più simile, dal punto di vista nutrizionale, al latte di donna (infatti è da preferire).

Vi sono poi altri tipi di latte particolari:

1. **Latte con proteine della soia**, diffusissimi in Cina. Vengono adoperati nei casi di intolleranza alle proteine del latte vaccino (prima in caso di intolleranza si dava latte di asina o di capra, ma si avevano sindromi carenziali perché povero dal punto di vista nutrizionale).
2. **Latte con proteine idrolisate**, di origine vaccina. Le proteine idrolisate hanno perso il loro potere antigenico originario, responsabile dell’intolleranza. Contengono anche saccarosio o maltodestrine, acidi grassi vegetali o di media catena, aminoacidi, sieroproteine, caseina, non contengono lattosio.

Nel caso in cui si determini intolleranza alle proteine della soia (eterologhe) si somministra il latte con proteine idrolisate. Si possono verificare anche casi di intolleranza agli idrolisati proteici, con vomito e diarrea: le uniche alternative, in questi casi, sono il **latte di asina** o il **latte ipoallergenizzante HA** (molto costoso) in cui l’idrolisi delle proteine è parziale e pertanto dà minore rischio di intolleranza.

In commercio esiste anche il latte **privo di lattosio**, che contiene proteine di latte vaccino e che viene usato nei casi di intolleranza al lattosio.

Tutti questi tipi di latte vengono utilizzati solo in alternativa al latte di seguito o di crescita in caso di intolleranza alle proteine del latte vaccino o al lattosio (perché non hanno azione preventiva).