

4 giugno 2021

Memo del TAS su ALLATTAMENTO in caso di PANDEMIA

Il Tavolo Tecnico Allattamento (TAS) del Ministero della Salute a seguito dell'esperienza acquisita relativamente alla pandemia da COVID-19 ha ritenuto di fissare alcuni concetti base di salute pubblica inerenti l'alimentazione infantile e di fornire alcune indicazioni che possano risultare utili in caso di futura pandemia.

Ruolo del latte materno e raccomandazioni sull'alimentazione infantile

In occasione di una pandemia, analogamente ad altre situazioni di emergenza sanitaria e nazionale (come ad esempio terremoti, alluvioni, fenomeni di *people displacement*), alle donne in gravidanza/allattamento ed ai bambini in particolare sotto l'anno di età vanno riconosciuti bisogni specifici, ai quali è necessario rispondere in modo adeguato (Davanzo 2004; IFE Core Group 2017; TAS 2018; ISS 2018).

Il latte materno rappresenta il *gold standard* nutrizionale per l'infanzia. L'allattamento al seno esclusivo risponde pienamente ai bisogni nutrizionali del bambino e viene raccomandato dall'OMS e dal Ministero della Salute per tutto il primo semestre di vita. Nel periodo successivo al 6° mese di vita si continua a raccomandare l'allattamento nell'ambito di un'alimentazione complementare, che vede l'introduzione di alimenti semisolidi e solidi. L'allattamento di lunga durata reca documentati benefici sia per la madre, che per il bambino e va incoraggiato, anche fino al completamento del secondo anno di vita ed oltre (Binns 2016).

L'allattamento ha un ruolo positivo su crescita, sviluppo, salute dell'individuo a breve termine (riduzione delle infezioni, migliore risposta alle vaccinazioni) ed a lungo termine (minor rischio di obesità, malattie cardiovascolari e immuno-mediate). Inoltre è vantaggioso per praticità (il latte materno è sempre pronto per l'uso), economicità, sostenibilità ambientale.

Allattamento e protezione dalle infezioni

Il latte materno non è un liquido biologico sterile, avendo una sua normale flora batterica (microbiota). In corso di malattia della madre il suo latte può contenere microorganismi patogeni (batteri o virus), che nella grande maggioranza dei casi non sono in grado di infettare il lattante. La

trasmissione dell'infezione da madre a bambino col latte è evenienza documentata con certezza solo per l'HIV e l'HTLV.

L'eventuale trasmissione di infezioni virali, quali influenza e COVID-19, dalla madre al bambino avviene invece principalmente con le goccioline respiratorie o tutt'al più per inoculazione da contatto attraverso le mucose (Giusti et al 2021).

La protezione ed il sostegno dell'allattamento in una situazione di emergenza sanitaria come una pandemia semplifica la gestione alimentare del bambino e gli garantisce cure materne, a meno che la madre non si trovi in gravi condizioni di salute (Davanzo et al. 2020). L'allattamento viene infatti sconsigliato dall'OMS in caso di malattia materna da virus Ebola (EVD)(WHO 2020) proprio in considerazione della contagiosità di questa infezione ad elevata letalità e sempre che sia possibile la gestione separata e sicura di madre e bambino.

La sospensione dell'allattamento nel momento in cui viene diagnosticata un'infezione materna, è una scelta intempestiva, dal momento che la trasmissione per via respiratoria da madre a bambino potrebbe essersi già verificata. E' inoltre un intervento potenzialmente dannoso, in quanto toglierebbe al bambino non solo un alimento ottimale dal punto di vista nutrizionale e biologico, ma al tempo stesso l'opportunità di ricevere col latte materno gli anticorpi diretti contro lo specifico temuto agente infettivo. Non bisogna trascurare nemmeno il fatto che la sospensione dell'allattamento non tiene conto dei bisogni emotivi e psicologici della madre (WHO 2020; TAS 2021).

In sintesi, le infezioni materne, molto raramente costituiscono controindicazioni ad allattare, mentre il malessere della donna è un ostacolo che può essere superato anche fornendo la rassicurazione e l'aiuto pratico per poter continuare ad allattare, piuttosto che consigliare di default di passare ad un'alimentazione con formula latte.

Il ricorso alle formule latte risulta quindi indicato solo per buone ragioni di natura medica (WHO 2009; Davanzo et al. 2015; Davanzo 2018) o per scelta informata della madre.

Perdipiù i bambini allattati hanno minor bisogno di cure ambulatoriali e ospedaliere (Cattaneo 2006) la cui fruizione in situazione di emergenza può incontrare limitazioni d'accesso anche per la necessità di riorganizzare le priorità assistenziali della popolazione.

Gli ormoni attivati dalla lattazione (in particolare la prolattina e ossitocina) rilasciati durante l'allattamento ed il legame madre-bambino aiutano a gestire ansia, stress ed eventuali sintomi depressivi materni anche in condizioni di emergenza/pandemia.

Gestione alimentare nel primo semestre di vita

Il fabbisogno di latte nel primo semestre di vita è orientativamente di 150 ml/kg/die, indipendentemente dal fatto che il bambino venga alimentato al seno o con formula di tipo 1. Il volume massimo di latte assunto aumenta col passare dei mesi, ma solitamente, per un'alimentazione solo latte, non supera gli 800-1.000 ml/die.

L'allattamento responsivo, ossia a richiesta permette al/alla bambino/a sano/a e nato/a a termine di soddisfare il proprio fabbisogno e di sviluppare la capacità di autoregolarsi. Questo è facilmente garantito se il bambino è allattato al seno perché assume poppate variabili di numero, di volume e di composizione (nel corso della poppata, per esempio, il latte finale è più ricco di lipidi). La formula latte invece, avendo composizione costante, si presta a schemi di alimentazione pre-impostati per numero, ora e volume delle singole poppate. Nella maggior parte dei casi un bambino alimentato esclusivamente con formula fa 8 poppate nelle 24 ore.

In base a quanto sopra premesso, il TAS fa le seguenti raccomandazioni:

1. Le donne non vanno mai separate dai loro bambini/bambine, fatta eccezione nei casi in cui la donna e/o il/la bambino/ abbiano bisogno di cure intensive.
2. L'allattamento va tutelato ogni qualvolta sia possibile, anche in corso di pandemia.
3. L'eventuale indicazione per un'alimentazione con formula va fatta solo dopo attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio di ciascuna opzione alimentare e delle condizioni generali di salute della donna che allatta.

Bibliografia

1. Binns, C., Lee, M., & Low, W. Y. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health* 2016 28(1), 7-14. doi:10.1177/1010539515624964
2. Cattaneo A, Ronfani L, Burmaz T, Quintero-Romero S, Macaluso A, Di Mario S. Infant feeding and cost of health care: a cohort study. *Acta Paediatr.* 2006 May;95(5):540-6. doi: 10.1080/08035250500447936.
3. Davanzo R, Moro G, Sandri F, Agosti M, Moretti C, Mosca F. Breastfeeding and Coronavirus Disease-2019. Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr.* 2020 Apr 3:e13010. doi: 10.1111/mcn.13010. Riferito al documento ufficiale della SIN: ALLATTAMENTO e INFEZIONE da SARS-CoV-2 (Coronavirus Disease 2019 - COVID-19) - Indicazioni ad interim della Società Italiana di Neonatologia (SIN), Versione 3, 10 maggio 2020. <https://www.sin-neonatologia.it/wp-content/uploads/2020/05/SIN.COVID19-10-maggio.V3-Indicazioni-1.pdf> [Accesso: 29 Apr 2021].
4. Davanzo R. Newborns in adverse conditions: issues, challenges, and interventions. *J Midwifery Womens Health.* 2004 Jul-Aug;49(4 Suppl 1):29-35. doi: 10.1016/j.jmwh.2004.05.002. PMID: 15236701.
5. Davanzo R., Romagnoli C, Corsello G. Position Statement on Breastfeeding from the Italian Pediatric Societies. *Italian Journal of Pediatrics* 2015 (41) 80: 1-3. Riferito al document: Davanzo, R., Maffei, C., Silano, M., Bertino, E., Agostoni, C., Cazzato, T., Tonetto, P., Staiano, A., Vitiello, R., Natale, F., et al. (2015). Allattamento al seno e uso del latte materno/umano - Position Statement 2015 di Società Italiana di Pediatria (SIP), Società Italiana di Neonatologia (SIN), Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche (SICuPP), Società Italiana di Gastroenterologia Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) e Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)(Documento condiviso dal TAS istituito presso il Ministero della Salute nella riunione del 15 settembre 2015). http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2415_allegato.pdf . Accesso: 1 maggio 2021].
6. Davanzo, R. (2018). Controversies in breastfeeding. *Frontiers in Pediatrics* 2018 Nov 1;6:278. doi: 10.3389/fped.2018.00278. PMID: 30443539; PMCID: PMC6221984.
7. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Corsi E, Preziosi J, Sampaolo L, Pizzi E, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Chapin EM, Donati S. COVID-19 and pregnancy, childbirth, and breastfeeding: the interim guidance of the Italian National Institute of Health. *Epidemiol Prev.* 2021 Jan-Apr;45(1-2):14-16. English. doi: 10.19191/EP21.1-2.P014.030. PMID: 33884834. Corrispondente al documento: Istituto Superiore di Sanità ISS). Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi di 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020, Versione del 5 febbraio 2021. https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+2_2021.pdf/73969e59-08d9-3257-5cbe-649528d61788?t=1613387397571 (Accesso: 6 maggio 2021)
8. IFC Core Group (2017). The Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies, ENN Oxford, UK. Versione 3.0. Edizione Italiana: L'alimentazione dei lattanti e dei bambini piccoli nelle emergenze. Guida Operativa per il personale di primo soccorso e per i responsabili dei programmi nelle emergenze. http://www.epicentro.iss.it/allattamento/pdf/GO-AINE_v3.0.0.ITA.pdf (Accesso: 1 maggio 2021)
9. Tavolo Tecnico Allattamento (TAS) del Ministero della Salute, Comitato Italiano per UNICEF, FNOMCeO, FIASO, ANMDO, SIP, SIN, ACP, SIMP, SIGO, SIMIT, FNOPO, FNOPI, FNO TSRM PSTRP, CNOP (2021) La continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento in caso di ricovero ospedaliero. Indicazioni a cura del Gruppo di Lavoro multi-professionale 2020-2021.
10. Tavolo Tecnico Allattamento (TAS)(2018). Allattamento nelle emergenze. Ministero della Salute, Roma; http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2830_allegato.pdf (Accesso: 1 maggio 2021)
11. World Health Organization. Meeting women's emotional, psychological and clinical needs during childbirth. (2020). Disponibile a: <https://www.who.int/news/item/20-08-2020-meeting-women-s-emotional-psychological-and-clinical-needs-during-childbirth>. [Accesso: 9 aprile 2021].
12. World Health Organization, UNICEF (2009). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes.http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf?ua=1
13. World Health Organization (2020). Pregnancy and breastfeeding during an Ebola virus outbreak. <https://www.who.int/news/item/10-02-2020-pregnancy-and-breastfeeding-during-an-ebola-virus-outbreak>