



ALLATTAMENTO, FACCIAMO CHIAREZZA

COSA SIGNIFICA AGALATTIA?

Mancanza totale o parziale di latte materno



Gli ormoni implicati nella produzione (o “non produzione”) e nell’emissione (o “non emissione”) di latte materno sono gli stessi ormoni che permettono a una donna di restare incinta, di portare avanti una gravidanza e di partorire.

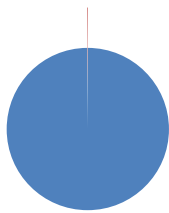
Ne consegue che, se una donna ha partorito, vuol dire che è sicuramente in possesso di tutto ciò che serve per produrre e far uscire il latte materno.



Se è così, perché si parla tanto di **agalattia**, o *mancanza totale di latte*, e di **ipogalattia**, o *mancanza parziale di latte*? Se ne parla spesso a sproposito, ed è perciò utile qualche chiarimento.

La mancanza totale di latte materno è una condizione rarissima. Può essere dovuta a:

**Percentuale donne con
Mancanza di tessuto mammario (ipoplasia)
su popolazione italiana
di donne che partoriscono**

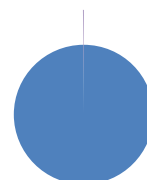


- Donne italiane che partoriscono
- Donne italiane con ipoplasia

Mancanza di tessuto mammario (il tessuto ghiandolare che all’interno della mammella produce il latte). I casi descritti nella letteratura medica si contano sulle dita di una mano, per cui non vale nemmeno la pena di prenderla in considerazione. Oltretutto, la diagnosi si fa solitamente prima che la donna pensi di avere figli, quando si vede che una o entrambe le mammelle non si sviluppano, oppure in gravidanza, quando le mammelle, che normalmente aumentano di volume sotto l’effetto degli ormoni che le preparano a produrre latte, non aumentano di volume. Se l’ipoplasia (così si chiama il mancato sviluppo del tessuto mammario) è bilaterale e totale, il latte non può essere prodotto; se è monolaterale e/o parziale, si produce latte in proporzione alla quantità di tessuto mammario esistente.

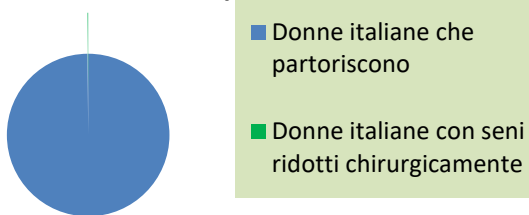
Mancanza degli ormoni prodotti dall’ipofisi, una piccola ghiandola alla base del cervello. Rarissimamente, l’ipofisi può essere parzialmente o totalmente distrutta da complicazioni del parto (emorragie della base del cervello) o da gravi infezioni e tumori. Anche in questo caso, le evenienze si contano sulle dita di una mano e la produzione di latte può essere assente o ridotta, in proporzione alla quantità di tessuto ipofisario non funzionante. Si tratta comunque di gravi situazioni mediche che rendono secondario l’allattamento.

**Percentuale donne con
Mancanza di ormoni prodotti dall’ipofisi
su popolazione italiana
di donne che partoriscono**



- Donne italiane che partoriscono
- Donne italiane con mancanza di ormoni prodotti dall’ipofisi

**Percentuale donne con
Seni ridotti chirurgicamente
su popolazione italiana
di donne che partoriscono**

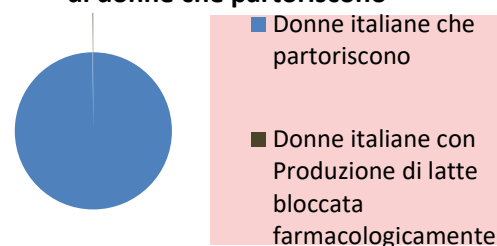


In rari casi, una **chirurgia per la riduzione di mammelle troppo grandi** può comprendere anche parti della circolazione e dell'innervazione delle mammelle (o della mammella, se la chirurgia è stata fatta da un solo lato) che sono essenziali per la produzione e la fuoriuscita del latte. Anche in questi rari casi la mancanza può essere totale o parziale, a seconda dell'estensione della chirurgia.

A volte, su richiesta della

madre o per indicazioni mediche (per esempio, in caso di psicosi grave, di dipendenza da droghe pesanti, di carcinoma bilaterale del seno), si **blocca la produzione di latte con appositi farmaci**. Si tratta ovviamente di agalattia voluta. Più raramente la mancata produzione di latte conseguente all'uso di farmaci che ne bloccano la produzione non è voluta, ma accidentale, o resa necessaria per trattamenti che non possono giovare di farmaci alternativi.

**Percentuale donne con
Produzione di latte bloccata
farmacologicamente
su popolazione italiana
di donne che partoriscono**



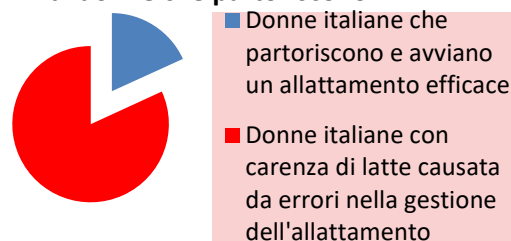
Il totale di questi casi, comunque, è di molto inferiore al numero di madri che devono usare formula artificiale per vere controindicazioni all'allattamento, come per esempio alcune malattie congenite del neonato (**galattosemia**), o alcune **infezioni** che si possono trasmettere con il latte materno, come l'HIV (anche se in molti Paesi le linee guida non la considerano più una controindicazione se madre e bambino sono controllati dal medico e assumono regolarmente farmaci antiretrovirali).

**Risulta chiaro che la mancata produzione di latte è:
A) rarissima,
B) quasi sempre legata a situazioni mediche gravi.**

La mancanza parziale di latte materno è molto più frequente, ma è quasi sempre dovuta a una cattiva gestione dell'allattamento, soprattutto delle sue fasi iniziali (primi giorni e prime settimane). **La cattiva gestione dell'allattamento, a sua volta, è quasi sempre imputabile ai servizi e agli operatori sanitari**; si può affermare senza timore di essere smentiti che si tratta di **ipogalattia iatrogena**, derivante cioè da **cure inappropriate con effetti secondari negativi**, ad esempio:

- **mancata preparazione all'allattamento in gravidanza;**
- **mancato attacco al seno nella prima ora dopo la nascita;**
- **inibizione dei riflessi neonatali e materni primitivi;**
- **separazione tra madre e neonato;**
- **orari fissi per le poppate;**
- **mancata prevenzione di problemi comuni del seno (dolore, ragade, ingorgo);**
- **supplementazione inappropriata di formula artificiale;**
- **mancata identificazione di problemi facilmente risolvibili (ad esempio, frenulo corto);**
- **mancanza di competenze nel gestire l'allattamento in neonati prematuri;**
- **inappropriata gestione di problemi materni (per esempio, depressione post-parto, fumo e uso di sostanze);**

**Percentuale donne con
carenza di latte causata da errori
nella gestione dell'allattamento
su popolazione italiana
di donne che partoriscono**



Più raramente, la cattiva gestione è indipendente dai servizi e dagli operatori sanitari, ed è associata a pressioni esterne e/o a condizioni socioculturali della madre e/o della famiglia. Si tratta, comunque, di ostacoli all'allattamento prevenibili e/o risolvibili, tra l'altro facilmente se solo i servizi fossero organizzati per la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento, se solo tutti gli operatori fossero adeguatamente formati, e se attorno alla madre che allatta si formasse una "catena calda" che veda servizi e operatori collaborare attivamente con consulenti in allattamento e mamme alla pari, oltre che con la famiglia (allargata a persone di fiducia nella comunità).

Molto più rari sono i casi di mancanza parziale di latte materno non dovuti a cattiva gestione dell'allattamento. Oltre ai pochi descritti all'inizio si possono aggiungere quelli dovuti a:

Alcune malattie della madre (per esempio, alcune malattie autoimmuni, disturbi psichiatrici e dell'appetito, grave insufficienza epatica o renale, gravi patologie della tiroide, ovaie policistiche)
Alcune malattie del neonato (per esempio, labbro leporino, problemi di sviluppo neurologico e/o motorio, alcune malattie congenite, prematurità, infezioni gravi)
Precedente chirurgia della mammella (per carcinomi o per aumento o riduzione)
Capezzoli veramente invertiti (condizione rara, la maggioranza dei capezzoli <i>cosiddetti invertiti</i> permette lo stesso di allattare)
Complicazioni del parto (gravi emorragie, ritenzione di placenta)
Nuova gravidanza (ma non si tratta di controindicazione ad allattare)

In tutti questi casi, e altri più rari, la gestione dell'allattamento diventa più complessa e c'è bisogno di servizi e di operatori più qualificati e competenti, che operino in rete. **Si tratta comunque di casi risolvibili, spesso senza che sia necessario ricorrere alle formule artificiali.**

*I riferimenti bibliografici su quanto scritto sopra sono numerosissimi e non possono essere citati in un testo così breve e divulgativo. Più facile trovarli in un buon libro di testo, come per esempio: Riordan J, Wanbach K. *Breastfeeding and human lactation*. Jones & Bartlett, 2015.*

IBFAN Italia ODV

E-mail: segreteria@ibfanitalia.org www.ibfanitalia.org

Copyright 2020 IBFAN Italia - La riproduzione dei contenuti del presente documento è permessa, citando la fonte, a condizione che non vengano usati in contesti in cui si violi il "Codice Internazionale OMS/UNICEF sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno "