IBFAN

Breastfeeding briefs

N° 52, Maggio 2012

Cari lettori,
Come noterete immediatamente, questo numero di Breastfeeding Briefs, il 52, si presenta in un nuovo formato che ci auguriamo risponda ai bisogni e ai desideri dei nostri lettori. D'ora in poi, ogni numero si focalizzerà su un solo argomento "caldo", spesso controverso, che sarà scelto in base alla sua attualità, rilevanza ed importanza per il mondo dell'allattamento. Il tema sarà illustrato in modo esauriente ed approfondito e sarà seguito da un certo numero di abstracts sullo stesso argomento per una lettura più approfondita. Ogni editoriale sarà scritto da uno specialista del tema, la cui opinione potrà talvolta differire leggermente da quella di IBFAN. Potrebbe essere interessante per i lettori farsi avanti con le loro opinioni personali e se possibile pubblicheremo alcune di queste nei numeri successivi. Pianifichiamo di uscire con tre numeri all'anno, quindi con una frequenza maggiore rispetto al passato. Lo scopo è quello di essere maggiormente presenti e visibili per chi ci segue, ma anche di seguire più da vicino gli ultimi sviluppi e le discussioni che via via sorgono. Infine, abbiamo deciso di allargare il team editoriale che, oltre ad Adriano Cattaneo e Marina Rea, comprenderà da oggi anche Lida Lhotska, Robert Peck ed Elaine Petitat-Côté. Tutti i commenti da parte vostra saranno benvenuti. Sentitevi liberi di condividere i vostri punti di vista sul tema che vi presentiamo in questo numero o di avanzare suggerimenti per argomenti da trattare in futuro.

[N.d.T.: l'editoriale si riferisce a situazioni, come quella statunitense e britannica, nelle quali l'alimentazione con latte materno estratto o donato è molto più frequente che in Italia, dove peraltro gli interessi commerciali che ruotano attorno all'uso e all'estrazione di latte materno potrebbero far cambiare in poco tempo la situazione a danno dell'allattamento al seno.]

Lucrare sul latte materno?
Dal baliatico alla distribuzione via internet passando per le banche del latte.

Redattore ospite Gillian Weaver [1]

Stanno avvenendo dei cambiamenti in quel firmamento latteo che è il mondo dell'alimentazione infantile. Sono lontani i tempi in cui i bebè venivano alimentati solo al seno, della propria madre o di un'altra donna, per non parlare della commercializzazione dell'alimentazione infantile, che è ormai diventata parte del nostro stile di vita in gran parte del mondo, comprese alcune delle aree più povere.
Mentre le industrie del latte artificiale e dell'alimentazione al biberon crescevano, l'offerta di latte materno rimaneva una faccenda relativamente libera dal mercato. Nell'ultimo trentennio del ventesimo secolo, le cose hanno iniziato a cambiare sempre di più ed estrarre e conservare latte umano è diventato un grande affare. Ad ogni modo, oggi stiamo vedendo ulteriori cambiamenti nelle scelte a disposizione delle madri. In realtà, con quella che può essere considerata una reazione contro i profitti legati al latte spremuto, gli sviluppi più recenti circa gli scambi di latte umano sono più basati sulla condivisione e l'altruismo che sul fare profitti – o, in altri termini, sul fatto che vale la pena fornire latte materno a tutti. Così è sorta una giustapposizione in cui imprese commerciali e tentativi individuali di lucrare sul modo di alimentare i lattanti con latte umano, sono strettamente collegati con pratiche come la donazione e la condivisione del latte materno.

[1] Direttore della Banca del latte dell'Ospedale Queen Charlotte's and Chelsea, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK. Chair - UKAMB National Milk Bank Forum.Vice president (Presidente eletto) dell'Associazione Europea delle Banche del Latte (European Milk Bank Association). E-mail: gillian.weaver@yahoo.com

Allattare o alimentare con latte umano?

Il cambiamento che porta ad alimentare i neonati con latte umano ma senza allattarli al seno si trova nella lista crescente di conseguenze negative associate con l'uso di latte artificiale per neonati (o formula per lattanti). La lista di svantaggi si è estesa fino ad includere prioritarie considerazioni di ordine ambientale, oltre ai correlati problemi di salute a breve, medio e lungo termine. Le campagne di educazione sanitaria incoraggiano le donne a cercare di raggiungere gli obiettivi universalmente accettati, e promossi dall'OMS, di allattare in maniera esclusiva per sei mesi, continuando poi l'allattamento come parte di una dieta mista fino a due anni ed oltre. I reali dati sull'allattamento variano sia fra i paesi che al loro interno. Comunque, la disponibilità facile e ubiquitaria di latti industriali e la conseguente perdita di conoscenze sulla gestione dell'allattamento minano gli sforzi volti ad un ritorno a tale pratica… nonostante l'abbondanza di evidenze scientifiche e l'accettazione degli svantaggi e dei pericoli legati all'uso di latte artificiale.

Attualmente, un doppio ostacolo impedisce un ritorno all'allattamento esclusivo e di lunga durata. Primo, in molte parti del mondo l'atteggiamento verso l'allattamento è cambiato e il ruolo del seno nell'alimentazione infantile è divenuto via via più secondario. Ancora peggio, l'allattamento può essere percepito come una cosa difficile e dolorosa. Senza accesso a personale sanitario ben formato e senza essere circondati da modelli di buon allattamento, o un sostegno da parte di persone con esperienza, le neomadri che desiderano allattare spesso fanno molta fatica. Il rapporto Infant Feeding Survey 2005 mostra che nel Regno Unito il 90% delle madri smette di allattare prima di quanto avrebbe voluto[2]. Il risultato è che le madri desiderano che i loro figli siano sani, ma sentono dire che allattare è difficile. Sono letteralmente bombardate da storie spaventose di capezzoli dolenti e neonati ricoverati perché denutriti. Il latte artificiale è sempre disponibile e ampiamente pubblicizzato nel Regno Unito, le madri vivono in una cultura dove, fino a poco tempo fa, alle donne che stavano allattando poteva venire richiesto di allontanarsi da posti pubblici, compresi, ironicamente, caffè e ristoranti.

Allora probabilmente non sorprende che stia prendendo piede un fenomeno emergente, per cui le donne stanno scegliendo di sostituire l'allattamento con l'alimentazione a base di latte umano – alcune in seguito a difficoltà con l'allattamento, altre scegliendo di fare così fin dall'inizio. Tutti soddisfatti, quindi? Il bebè riceverà così i nutrienti universalmente ritenuti ottimali e i benefici immunologici del latte materno. Il latte viene estratto e raccolto senza che ci sia bisogno di occuparsi di eventuali problemi di cattivo attacco o posizionamento e può essere somministrato senza che ci sia bisogno di attaccare il neonato al seno, e quindi senza rischiare imbarazzo o molestie quando si è fuori casa. E naturalmente, secondo quello che comunemente si pensa sia auspicabile, il papà e altre persone possono alimentare il bambino…

Tutti contenti, allora? Beh, no, perché ovviamente la realtà è molto diversa e rimangono tutti gli svantaggi legati al non allattare direttamente dal seno. Questi comprendono il modo di somministrazione, ovvero quel biberon di plastica che fino a poco tempo fa conteneva il Bisfenolo A, ora bandito, e che obbliga il lattante a succhiare una tettarella che potenzialmente potrebbe danneggiarne lo sviluppo mandibolare e dentale. Tutto ciò si aggiunge all'impatto ambientale legato alle moderne scelte sull'alimentazione. Vi sono altri rischi collegati all'alimentazione al biberon che valgono anche quando questo serve per somministrare latte materno, fra cui la possibilità per chi si occupa del bambino di una sovra-alimentazione legata ai tentativi di incoraggiare il lattante a "finire il latte nel biberon", oltre al fatto che se la madre non alimenta il neonato ciò può influenzare la qualità del suo legame (bonding) con lo stesso.

[2] Bolling K, Grant C, Hamlyn B, Thornton A. Infant Feeding Survey 2005. The Information Centre, 2007.

Licenze di maternità limitate e bisogno di rientrare al lavoro per mantenere il posto e per contribuire alle entrate della famiglia sono aspetti che giocano un ruolo nella scelta delle madri di dare il proprio latte con il biberon, ma quando una madre sceglie questo sistema fin dalla nascita è più difficile comprenderne le ragioni. Ad ogni modo è chiaro che questa tendenza a offrire con il biberon latte spremuto piuttosto che allattare al seno è una pratica appoggiata e in qualche modo incoraggiata dalle industrie che producono tiralatte ed accessori. Un tempo, gli introiti legati al noleggio e alle vendite provenivano in gran parte dagli ospedali, dove i tiralatte servivano alle madri i cui figli erano malati o troppo prematuri per poter essere allattati direttamente al seno. Più di recente, ci sono esempi di ditte che promuovono l'alimentazione a base di latte materno spremuto, con tutto il contorno di tiralatte e biberon, come modello di uno stile di vita e di una scelta come un'altra sul modo di allevare i bambini. Questo ha fatto sì che una ditta si sia trovata a violare il Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno dell'OMS e come tale è stata esclusa dalla partecipazione con pubblicità o dimostrazioni a molti eventi internazionali correlati all'allattamento e alla lattazione[3].

Alimentare con latte spremuto

Una volta che l'allattamento si è ben avviato, sostituire una poppata con un biberon o una tazzina di latte materno spremuto, somministrato dal papà, da uno dei nonni, o da un altra persona, consente di mantenere l'allattamento esclusivo nonostante la madre e il neonato si separino. In queste circostanze, introdurre un occasionale biberon di latte spremuto potrebbe persino essere di aiuto alle madri a resistere alla tentazione di ricorrere al latte artificiale e anzi aiutarle a proseguire l'allattamento esclusivo anche se devono rientrare a lavoro o si devono comunque allontanare dal bebè per brevi intervalli di tempo.
Ad ogni modo, la somministrazione di latte materno con il biberon senza che i bambini siano attaccati al seno fa sì che essi ricevano il latte più velocemente e probabilmente in quantità maggiori, ad ogni poppata, rispetto a quello che farebbero se la propria madre li allattasse direttamente al seno.
L'estensione del fenomeno e i suoi effetti complessivi sono sconosciuti, dato che l'allattamento al seno e l'alimentazione con latte spremuto non vengono chiaramente indicati nelle indagini che misurano i tassi di allattamento. Allo stesso modo, gli indicatori sulla diffusione dell'uso del biberon non fanno distinzione circa quello che esso contiene.

L'aumento del ricorso al latte spremuto (indicato con la sigla EBM che sta per *expressed breast milk*) come principale mezzo di alimentazione del neonato può essere percepito come un motivo di preoccupazione oppure di celebrazione, a seconda del punto di vista. L'obiettivo dell'OMS sull'allattamento esclusivo comprende un elenco in cui il latte spremuto della propria madre precede il latte donato, con il latte artificiale ultimo della lista. Comunque non si parla ancora, nelle più diffuse campagne di educazione alla salute, di quali siano le differenze relative e in particolare degli svantaggi legati alla mancanza di allattamento diretto dal seno. Viceversa, un generale "beh, almeno è latte materno quello che c'è nel biberon" è quello che pervade l'opinione dei sanitari e le madri vengono giustamente elogiate per aver scelto latte materno piuttosto che artificiale.
Ci sono tuttavia molti fattori che rendono la decisione di quelle madri meno sostenibile rispetto all'allattamento al seno. In particolare:

- Il tempo in più necessario per tirare il latte prima e somministrarlo poi al neonato, più quello impiegato per la pulizia dei vari pezzi del tiralatte e quello per scaldare il latte;

[3] Il Codice Internazionale proibisce la promozione e la pubblicità di biberon e tettarelle, che fanno parte dei prodotti che la mamma acquista insieme al tiralatte; per questo il marketing di questi prodotti deve avvenire nel rispetto del Codice e la loro promozione costituisce una violazione dello stesso.

- La minore stimolazione del seno e la minor capacità di svuotamento del seno che anche i migliori tiralatte producono, se comparati alla suzione diretta del lattante, fattori che possono portare ad una precoce cessazione dell'allattamento;
- La necessità di conservare il latte e gli effetti di tale conservazione sui componenti nutrizionali ed immunologici del latte, oltre che sul rischio potenziale di contaminazione che aumenta;
- Dover trasportare in modo corretto il latte spremuto quando si viaggia o semplicemente si è fuori o in giro con il lattante, e così via.

Questi problemi vanno ad aggiungersi alle altre seccature e rendono più difficile un allattamento di lunga durata. A meno che non vi siano ragioni mediche per cui l'allattamento al seno sia difficile o impossibile, la scelta di spremere e poi somministrare il latte (diversamente da quando questo è una necessità oggettiva) è zeppa di ostacoli che contribuiranno a rendere più breve la durata dell'alimentazione a base di latte spremuto rispetto a quella che potrebbe aver avuto un allattamento diretto al seno.

Spremere il latte

Il passaggio da allattamento ad alimentazione con latte spremuto probabilmente ha avuto origine più di un secolo fa, con la creazione delle banche del latte avvenuta ai primi del '900, e con le donatrici o piuttosto venditrici di latte umano – visto che la maggioranza delle prime rifornitrici delle banche del latte, o "uffici del latte", come erano allora chiamate, venivano retribuite per il latte che producevano. Questa ulteriore modalità di alimentazione dei lattanti fu inizialmente un rimpiazzo delle balie, che da tempi immemorabili hanno rimpiazzato la mamma per gentilezza o come mezzo di guadagno. Le banche del latte comunque potevano mettere il latte a disposizione dei neonati incapaci di succhiare e questo ha così offerto un'ancora di salvezza in particolare ai neonati prematuri. Certo ciò ha anche alimentato la necessità di attrezzature per raccogliere e conservare il latte ormai staccato dal corpo della mamma, che sarebbe poi stato usato sempre più per lattanti sia dentro che fuori degli ospedali. Le prime banche del latte si affidavano a latte spremuto a mano, tiralatte a bulbo di gomma (Figura 1) e, per le madri ricoverate, congegni che venivano collegati all'acqua corrente del rubinetto per generare forza aspirante (Figura 2). La ricerca di tiralatte efficienti ed efficaci era iniziata.

Fuori degli ospedali, fino a 25-30 anni fa, l'allattamento, così come la natura lo intende, fra una madre e il suo o i suoi bambini, rimase relativamente esente da pratiche commerciali. Reggiseni da allattamento, alcune creme, lozioni e pozioni che assicuravano il successo dell'allattamento, tamponi o coppette per asciugare o raccogliere il latte in eccesso rappresentavano su per giù la totalità del mercato, a parte una limitata gamma di tiralatte. Acquistare un tiralatte implicava di andare fino alla farmacia o al negozio specializzato per la prima infanzia e quelli elettrici o a batteria erano di interesse per veramente poche madri. I decenni successivi hanno visto un fiorire rapido e mai visto prima di prodotti correlati all'allattamento, come anche di servizi e organizzazioni dedicati al lodevole, ma talvolta anche lucroso, scopo di fornire latte materno ai lattanti.

La vendita e il noleggio dei tiralatte è diventato un grande affare in tutti i paesi industrializzati. Le leggi nazionali a protezione dell'allattamento, permettendo alle madri di avere migliori opportunità per mantenere la produzione di latte anche se devono andare a lavoro, hanno di fatto contribuito a creare un mercato per i tiralatte, sia elettrici che manuali. Il noleggio di tiralatte è una fonte di guadagno sia per singoli che per aziende. La spremitura manuale di latte, senza l'aiuto di alcun

attrezzo meccanico, rappresenta una abilità che andrebbe insegnata ad ogni neo madre, ed ha alcuni vantaggi rispetto all'uso del tiralatte, come ad esempio un minore rischio di contaminazione. Invece, nonostante i tiralatte non siano una cosa necessaria, molte donne in gravidanza ne acquistano uno anche prima che il bambino nasca. È abbastanza raro fra le donatrici di latte inglesi non avere il proprio tiralatte, anche se non hanno ancora iniziato a tirarsi il latte. C'è quindi poco da meravigliarsi se il mercato globale risultante è quindi dominato da una intensa competizione. I produttori e i rivenditori di tiralatte desiderano che le madri imparino a conoscere il loro marchio mentre sono ancora in ospedale, ed hanno quindi investito cifre mai viste in precedenza su ricerca, sviluppo e promozione del proprio marchio.
Il timore di "restare senza latte" o semplicemente il desiderio di avere una scorta in caso di emergenza, ha portato le mamme che allattano a spremersi il latte e a congelarlo come un fatto normale. Quando l'emergenza non si verifica oppure la produzione di latte non cala, la riserva accumulata resta nel congelatore e così scoprire che il latte si può anche donare ad una banca del latte oppure direttamente a un'altra mamma diventa una soluzione al problema di cosa farne. Lo scambio di latte spremuto, in un modo o nell'altro, è in aumento. A differenza della balia dei secoli passati, una donatrice può offrire il proprio latte a figli di altre donne che abitano in posti diversi.

Condividere il latte

Nel 20° secolo si è assistito al declino del baliatico e le balie non sono mai state rimpiazzate in alcuna forma di offerta diretta di latte materno, sebbene le banche del latte qualche volta siano viste come quelle che ne hanno assunto il ruolo. Tuttavia, il fattore che ne ha più di tutto determinato il declino è stata la pronta disponibilità di latte artificiale. Il biberon e il latte formulato sono stati considerati una alternativa più igienica e sicura rispetto ai servizi-allattamento che avevano fino ad allora offerto "latte da un'altra donna" in alternativa alla propria madre.
Mentre la condivisione di latte materno ha continuato ad esistere negli anni, richiedere ed ottenere latte direttamente da un'estranea è un fenomeno relativamente nuovo e che incoraggia allo stesso tempo la donazione altruistica e un senso di comunità fra chi condivide il latte. La rapidissima ascesa di Facebook ha catalizzato la disponibilità in tempo reale di latte materno via internet. Fino a circa due anni fa, chi stava cercando una fonte di latte materno per il suo bambino, senza avere accesso al latte donato conservato nelle banche del latte, aveva come unica alternativa quella di chiedere nel giro di amicizie o di conoscenze familiari, o al locale gruppo di auto-aiuto per l'allattamento.

Pubblicizzare il fatto che si sta cercando qualcuno che possa offrire il proprio latte, sarebbe stato visto con sospetto, e poi, dove farlo? Negli Stati Uniti si era assistito alla nascita di alcuni siti dedicati allo scambio di latte umano, ma il numero di madri che si rivolgevano a questi siti è sempre rimasto basso e inoltre la maggior parte delle madri ignorava la loro esistenza. Ci sono voluti i fenomeni dei social network (*Facebook*) e la pagina innovativa di Emma Kwasnika "*Eats on Feets*" in particolare, affinché si potesse verificare l'attuale accresciuta disponibilità di latte umano spremuto. La velocità con cui sono sorti prima gruppi regionali in Canada e negli Stati Uniti, e successivamente gruppi regionali e nazionali altrove, ha colto di sorpresa coloro che si occupano di politiche sull'alimentazione infantile. Entro il breve tempo di pochi mesi, migliaia di madri in tutto il mondo hanno trovato un posto dove richiedere oppure offrire latte materno. Inoltre, le fautrici degli scambi di latte materno potevano sentirsi coinvolte ed aiutare senza di fatto ricercare od offrire loro stesse del latte materno. Sezioni locali sono state create in pochi mesi in 50 diversi paesi e il latte spremuto è stato scambiato e trasportato gratuitamente in posti stabiliti precedentemente. Ora anche un gruppo alternativo, *Human Milk 4 Human Babies*, opera con modalità simili e le organizzazioni originali con base in rete continuano ancora ad incoraggiare attivamente le madri a donare il proprio latte ad altre donne.

La risposta da parte delle mamme che volevano acquisire latte umano per i loro figli è stata entusiastica e molte lo hanno fatto e continuano a farlo. Sono stati elaborati suggerimenti precauzionali ed avvertimenti anche da parte dei gruppi di banche del latte e delle associazioni. L'esperienza di coloro che lavorano nelle banche del latte mostra che non tutte le madri che sembrano apparentemente sane e il cui stile di vita appare salutare sono in realtà libere da infezioni e patologie che si possono trasmettere attraverso il latte materno. Molti decenni di test effettuati sul latte donato all'interno di queste banche hanno portato alla consapevolezza del fatto che anzi può essere pesantemente contaminato da micro-organismi patogeni. Occasionalmente il latte viene mischiato, e, in paesi in cui sul latte materno si eseguono dei test, si sono trovati campioni di latte umano adulterato con latte vaccino, anche se raramente. Se ciò avviene in un ambiente in cui il latte materno serve per neonati malati e dove viene regolarmente analizzato in maniera accurata, può darsi che sia ancora più probabile nelle situazioni in cui il latte viene scambiato informalmente?

Anche alcune società pediatriche e neonatali hanno prodotto delle avvertenze, fra cui quelle canadesi e francesi. La risposta da parte dei fautori del latte donato è che il latte artificiale non è certo privo di rischi, e che il loro suggerimento è quello di assumersi la responsabilità della sicurezza e di prendere le dovute precauzioni. Vengono elencati i suggerimenti su come minimizzare i potenziali rischi, che comprendono il richiedere esami del sangue, sebbene persino un'analisi del sangue negativa appena fatta possa non essere una garanzia contro una infezione recente. Inoltre, spesso vengono forniti esami prenatali che quindi possono essere stati fatti molti mesi prima. Altre raccomandazioni sono quella di indagare su eventuali farmaci assunti dalla donatrice e quella su come scaldare il latte a casa, per aumentare la sicurezza.
La comparsa dello scambio diretto fra madri di latte spremuto viene ritenuta in competizione con le banche del latte e negli Stati Uniti alcuni esperti di banche del latte hanno incluso questo fenomeno, insieme alla crescita della domanda di EBM nelle unità neonatali, come un motivo del fatto che le scorte siano basse. I commenti documentati che vengono da linee di chat e forum di discussione on-line mostrano che le madri spiegano che preferirebbero donare il proprio latte direttamente ad un'altra donna piuttosto che come parte del servizio anonimo di banca del latte. Gioca anche un ruolo la percezione sbagliata, diffusa fra molte donne, per cui nel Nord America tutte le banche del latte opererebbero in modo commerciale e i commenti dimostrano che le donne preferiscono la condivisione del latte da-mamma-a-mamma anche perché desiderano che l'alimentazione con latte umano sia tenuta fuori da aspetti commerciali.
Gli alti costi associati con il gestire una banca del latte a livello nazionale, secondo standard accettabili, e per riuscire a garantire la sicurezza per neonati molto prematuri e malati, sono spesso sottostimati e così i contributi richiesti per garantire la disponibilità di latte spremuto che sia selezionato, analizzato e opportunamente pastorizzato sembrano alti, anche a fronte del fatto che la banca ha ricevuto il latte in dono. Tuttavia, dove viene richiesta una quota da pagare per poter accedere al latte donato, questo è sempre solo un contributo parziale ai costi sostenuti dalla banca.

Banche del latte versus liberi scambi di latte

Le banche del latte raccolgono, selezionano, sottopongono ai dovuti trattamenti, immagazzinano e poi distribuiscono il latte donato, principalmente a neonati prematuri e malati che sono ricoverati nelle unità neonatali. Le prime banche del latte furono create all'inizio del ventesimo secolo a Vienna (1909) e a Boston (1910). In anni recenti hanno avuto un momento di ripresa dal momento che grazie ad esse è più facile alimentare con latte materno esclusivo quei lattanti vulnerabili alle infezioni e a gravi malattie infiammatorie dell'intestino. Il numero e l'attività complessiva delle banche del latte sta crescendo a livello globale, attualmente ci sono 165 banche in Europa e oltre

200 nel solo Brasile. Paesi che fino a solo pochi anni fa non avevano alcuna banca del latte ne stanno creando (Australia) e cinque paesi europei hanno aperto una banca del latte negli ultimi 2 o 3 anni (Estonia, Olanda, Polonia, Portogallo, Serbia). La Turchia sta studiando la creazione di una banca del latte e la prima dovrebbe aprire a Smirne. Se questa iniziativa proseguirà, diventerà la prima banca del latte umano moderna, operante nel pieno rispetto degli standard riconosciuti a livello internazionale, in un paese islamico, sebbene sia precedentemente stato descritto l'uso di latte donato in una unità neonatale in Kuwait[4].

Il destinatario-tipo del latte donato conservato nelle banche del latte è molto variabile. In alcuni casi possono avere accesso ad esso solo i neonati prematuri o malati che sono ricoverati, mentre in altri sono tutti i lattanti le cui madri non sono in grado di allattare in modo pieno.

Nella sua presa di posizione sull'allattamento, pubblicata di recente, l'Accademia Americana di Pediatria raccomanda: "*Se nonostante un sostegno significativo per l'allattamento il latte della propria madre non è disponibile, si dovrebbe usare latte donato pastorizzato*"[5], con l'importante avvertimento che "*il controllo sulla qualità del latte donato pastorizzato è importante e dovrebbe essere monitorato*". Nel Regno Unito, l'accesso al latte donato come indicato dal punto di vista clinico è compreso nel Toolkit for Neonatal Services [una specie di "Istruzioni per l'uso dei Servizi per i Neonati" N.d.T.], pubblicato dal Department of Health (Ministero della Salute) nel 2009[6].
Globalmente, nel 2008 la 61ª Assemblea Mondiale della Salute chiese agli stati membri di indagare circa l'uso sicuro di latte donato nelle banche del latte[7]. Le organizzazioni che in Europa rappresentano il mondo delle banche del latte a livello nazionale ed internazionale, fra cui la UKAMB (UK Association for Milk Banking) e la EMBA (European Milk Banking Association) hanno prodotto indicazioni per la condivisione del latte, che si possono trovare sui loro siti[8]. La loro tendenza è quella di non condannare la pratica dello scambio diretto di latte da mamma a mamma, quanto piuttosto di richiamare l'attenzione sui rischi potenziali e quindi incoraggiare le madri a prendere in considerazione l'idea di donare il proprio latte ad una banca dove saranno sottoposte a rigorosi esami, e così sarà il loro latte, che però avrà la possibilità di salvare la vita a dei neonati. Altre organizzazioni invece hanno condannato dichiaratamente gli scambi diretti di latte fra mamme.

Varie argomentazioni di ordine etico sorgono come risultato della conservazione di latte donato e della sua disponibilità, non ultima quella legata all'equità di accesso a questo latte. In assenza di servizi organizzati a livello nazionale, esiste il reale problema di neonati e famiglie che hanno accesso a servizi molto diversi a seconda di dove si trovano. Questo si verifica sia in paesi con una lunga tradizione di banche del latte sia in quelli in cui questo servizio sta nascendo. Le banche del latte oggi esistenti al mondo sono quasi tutte no-profit e sono sovvenzionate dallo Stato attraverso i Sistemi Sanitari, sotto varie forme. Raccolte di fondi via donazioni spesso colmano la differenza fra i costi del servizio e ciò che si può ottenere dai rimborsi chiesti per il latte.

Chi offre latte per denaro

Nel 2006, negli Stati Uniti un nuovo modello si è affacciato sulla scena, quello dei "procacciatori a scopo di lucro" di latte umano sottoposto ad analisi e ai trattamenti previsti. La compagnia, con

[4] Al-Naqeeb NA, Azab A, Eliwa MS, Mohammed BY. The introduction of breast milk donation in a Muslim country. J Hum Lact 2000;16:346-50.Per ulteriori informazioni sulle banche del latte nei paesi islamici, vedi l'abstract dell'articolo di Hsu HT et al., nella prossima sezione di questo fascicolo.
[5] American Academy of Pediatrics, Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics 2012;129;e827
[6] NHS & Department of Health. Toolkit for High Quality Neonatal Services. London, UK, October 2009.
http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_107845
[7] Risoluzione AMS 61.10, Maggio 2008
[8] www.ukamb.org e www.europeanmilkbanking.com

base in California e che dichiarava di operare con standard farmaceutici e di incorporare elevati livelli di tracciabilità, fra cui una prova di compatibilità del DNA fra donatore e latte donato, prima forniva soltanto latte donato congelato per alimentare i neonati ricoverati nelle TIN e in seguito anche prodotti derivati dal latte materno usati per fortificare con proteine, calcio od altri nutrienti il latte materno o donato. La compagnia, Prolacta Bioscience, si procura il latte umano attraverso varie ditte che operano negli Stati Uniti e che quindi vanno a incrementare le possibilità di scambio e condivisione di latte per le madri. Mentre le mamme donano gratuitamente il proprio latte, le piccole aziende che fanno da intermediarie nel processo di arruolamento e raccolta sono retribuite in base al volume di latte procacciato. Allo stesso modo, le unità di terapia intensiva neonatale (TIN) hanno un legittimo interesse a fornire del latte donato alla compagnia, dato che questa in cambio abbasserà il prezzo del latte, una volta trattato, che viene poi usato nel reparto. L'alto costo del prodotto e il modello "a scopo di lucro" ha generato delle controversie e ha aggiunto argomenti al dibattito di tipo etico che ora è legato in modo inestricabile con il latte umano, il fatto che venga estratto e il suo uso da parte delle madri per alimentare lattanti dentro e fuori degli ospedali. Le grandi quantità di latte donato richieste per produrre i fortificanti che vengono poi aggiunti al latte materno, fanno sì che si riduca ancora la quantità di latte donato disponibile e le donatrici non possono scegliere come verrà usato il loro latte.

Esistono anche strutture con base su internet dove le donne possono vendere direttamente il loro latte. Le madri possono reclamizzare le loro offerte mentre anche singoli o famiglie possono pubblicizzare le loro richieste di latte da acquistare. Le banche del latte, come quindi i lattanti che ricevono da esse il latte donato, sembrano ancora una volta risentire di questa forma meno riconosciuta di scambio di latte spremuto. Di solito chi pubblicizza il proprio latte afferma di essere stata certificata da una banca del latte e, quando questo è vero, significa che la banca del latte ha finanziato tutto l'importante processo di analisi, compresi gli esami del sangue che la mamma sta ora usando per trovare qualcuno che acquisti il suo latte. La vendita di latte umano viene in realtà condannata in modo più chiaro e diffuso rispetto alla condivisione altruistica, sebbene vi sia una linea sottile fra un rimborso spese, come avviene in alcune banche del latte europee, e una vendita per ricavarne profitto. L'introduzione di un incentivo finanziario tuttavia crea la necessità di un ulteriore approfondimento su quali siano le motivazioni che spingono una madre a donare il proprio latte e su quanto la si ritenga affidabile nelle sue dichiarazioni circa i farmaci che sta assumendo o sull'uso di droghe o ancora sulla possibilità che annacqui il latte tirato. Nonostante questo, molte madri vendono il loro latte e vi sono molti acquirenti che lo richiedono.

La vendita di latte umano non è limitata al latte che viene estratto e di solito congelato. La figura della balia sta anch'essa avendo un ritorno, sebbene sembri limitata in aree del mondo in cui ci sono poche risorse e in cui questa figura non è mai scomparsa, e il guadagno che ne può derivare non rappresenta un motivo per offrire questo servizio; anche in Cina, dove il fatto che in seguito al latte artificiale contaminato da melamina siano morti alcuni lattanti e molti altri si siano ammalati ha creato un grande spavento collettivo. Ma anche nel mondo occidentale, i ricchi possono di nuovo affittare una balia per i loro figli. Mentre una volta la balia riusciva a guadagnare una somma considerevole come venditrice del servizio meglio pagato che le donne potevano scegliere di offrire nei limiti della decenza, l'avvento delle balie del 21° secolo ha fatto sì che sia di nuovo possibile per i ricchi ottenere che i loro figli possano essere allattati. Il baliatico è compreso nei servizi offerti presso un limitato numero di agenzie specializzate nella fornitura di uno staff domestico. Il costo attuale è di circa mille dollari americani per settimana, a cui vanno aggiunti il vitto, l'alloggio ed altre spese.

Conclusioni

Concludendo, dilemmi e domande abbondano. Continuano i dibattiti circa i dispositivi correlati con l'alimentazione a base di latte spremuto. Senza dubbio, i tiralatte e il latte spremuto permettono ai lattanti di essere nutriti con latte materno più a lungo quando le madri riprendono il lavoro. I tiralatte sono anche una parte integrante del mondo delle banche del latte, dove svariate migliaia di neonati ricevono il sicuro latte donato, con le sue qualità di salvavita e di promotore di salute.
Le mamme i cui figli nascono prematuramente o ammalati o in condizioni che rendono impossibile per loro poppare, sarebbero in grado di spremersi abbastanza latte e magari di riuscire ad allattare se non ci fossero i tiralatte altamente tecnologici, basati sulla ricerca e facili da usare a cui ormai siamo abituati? Si dovrebbe richiedere alle banche del latte o ad altre istituzioni sanitarie di fare qualcosa per ridurre il rischio connesso allo scambio di latte umano, eseguendo test e analisi sulle madri e dovrebbero essere rese gratuite e accessibili le analisi del sangue? Come possiamo bilanciare i rischi molto piccoli associati al sostenere le madri perché possano condividere e scambiare il loro latte in modo sicuro e responsabile, con le ben note conseguenze legate all'uso di latte artificiale? Nuove domande sorgeranno senza dubbio in futuro, ma intanto adesso dobbiamo accettare il fatto che i seni e il latte che producono sono sicuramente buoni per gli affari – ma gli affari non sono necessariamente vantaggiosi per l'allattamento.

Figura 1. Tiralatte dei primi '900. Dalla collezione di Carolyn Westcott, ex IBCLC e Direttrice di Banca del Latte.

Figura 2. Tiralatte ad acqua. Per gentile concessione del Queen Charlotte and Chelsea Hospital Milk Bank.

Abstracts
Spremitura del latte materno, donazione, conservazione per uso casalingo o in banca, scambio e vendita.

Rasmussen KM, Geraghty SR.
La rivoluzione pacifica: l'allattamento trasformato dall'uso dei mastosuttori.
Am J Public Health 2011;101:1356-9

Questo commento è scaturito dal fatto che negli ultimi anni negli USA l'allattamento al seno sta registrando una forma nuova di concorrenza, da parte cioè dei tiralatte manuali o elettrici, con la risultante esplosione dell' "alimentazione con latte materno a biberon". Lo sviluppo delle banche del latte umano e il fenomeno dello scambio nonché della vendita è in ascesa, anche su Internet, e probabilmente lo resterà per un pezzo. Negli USA, ben l'85% di tutte le madri che allattano bambini fra 1,5 e 4,5 mesi sono riuscite a tirarsi il latte; una grande parte di loro ha usato un mastosuttore; e il 5,6 % di loro non ha mai offerto il seno al figlio, sebbene lo alimenti col proprio latte. Gli autori non giudicano questo cambiamento in essere: estrarre il latte per alimentare i lattanti può infatti essere un modo per nutrire meglio un numero maggiore di bambini e per un periodo di tempo più lungo in un'epoca di tassi di allattamento esclusivo stazionari o in diminuzione. Tuttavia, essi lamentano una generale mancanza di comprensione di questa nuova tendenza e discutono della necessità di avere dati su quante madri si estraggono il latte, quanto a lungo, e quanto le varie forme di alimentazione infantile si intersechino fra loro; essi sono inoltre preoccupati delle conseguenze della spremitura del latte e sollecitano studi di valutazione. Gli autori si domandano anche se la spremitura del latte, che è gravosa per le madri, può continuare a lungo e, nel frattempo, se farà diminuire il sostegno all'allattamento, per come lo abbiamo sempre conosciuto. Essi elencano una serie di direzioni per la futura ricerca: 1) Ricercare i possibili benefici e rischi per le madri: la spremitura del latte è un mezzo per perdere peso nel postpartum? Consente il bonding? Estende il periodo di amenorrea postpartum? Riduce il rischio di cancro mammario/ovarico? Può l'uso eccessivo dei tiralatte condurre a mastite, ragadi del capezzolo? Qual è la frequenza della spremitura del latte? 2) Ricercare i possibili benefici e rischi per i bambini: i lattanti sono alimentati troppo/di più che se fossero allattati al seno? Qual è il valore anti-infettivo e quello nutrizionale (primo e secondo latte) del latte conservato? Il latte estratto come viene trattato e conservato? La contaminazione è più probabile per via di attrezzatura, flange e biberon? 3) Ricercare i dati necessari: quali sono le proporzioni di lattanti nutriti con latte materno spremuto, latte umano di altra provenienza, latte materno al seno? Quanto sono diffuse le banche del latte, lo scambio del latte, il latte umano venduto? Come sono condotte e controllate tali pratiche? Come è e come dovrebbe essere trattato il latte umano spremuto per uso non personale?

Miracle DJ, Szucs KA, Torke AM, Helft PR.
Problematiche etiche attuali nella conservazione in banca del latte umano negli USA
Pediatrics 2011;128:1186-91

Negli ultimi tempi negli USA la conservazione in apposite banche del latte umano è divenuto un importante mezzo per fornire latte a migliaia di neonati prematuri e malati negli ospedali, come pure fuori dagli ospedali, a lattanti, bambini piccoli e più grandi, e persino ad un certo numero di adulti, senza rammentare il latte inviato all'estero per ragioni umanitarie, o utilizzato per ricerca medica e farmaceutica. Dal 2000, c'è stato un considerevole aumento della disponibilità di latte umano negli USA. Nel 2008, 10 banche di latte umano, numerosi enti con o senza scopo di lucro, e 133 ospedali hanno distribuito più di 30.000 litri di latte umano donato pastorizzato per un ammontare di circa 4 milioni di dollari USA. La crescente necessità di raccogliere, conservare e ridistribuire latte umano, e la pratica crescente di scambiare e vendere latte umano, hanno sollevato parecchie questioni etiche che richiedono di essere indagate. Alcune di queste sono state elencate dagli autori e appartengono a quattro aree: 1) in rapporto alla relativa scarsità di latte umano e di donatrici, come possono i governi integrare una politica a favore della donazione del latte in una strategia completa per l'allattamento finalizzata a migliorare l'alimentazione di lattanti e bambini piccoli? Come aumentare la consapevolezza fra le madri ed i professionisti della sanità riguardo alla donazione del latte e alle banche del latte umano? Sono le campagne sociali una soluzione? Ci dovrebbe essere il limite dei dodici mesi per le madri donatrici? 2) In relazione alle decisioni e consensi informati, la ricerca sui benefici del latte umano donato pastorizzato è solo all'inizio e può non sempre essere chiaro se il latte donato dovrebbe essere preferito all'artificiale (o viceversa). Su quali criteri i medici dovrebbero basare i loro consigli ai genitori? Che cosa conoscono sul latte donato? Come possono decidere i genitori? Quali meccanismi di controllo sono posti in essere onde evitare i conflitti di interesse dei medici riguardo alle alternative che propongono? 3) In rapporto all'assegnazione del latte, e data la relativa scarsità di latte umano donato pastorizzato, chi ha la precedenza a riceverlo? Chi decide? Quali meccanismi e linee guida dovrebbero essere realizzate, anche all'interno della rete delle banche del latte umano donato, per assicurare a quelli più bisognosi la precedenza? Come possono essere meglio controllate le politiche di distribuzione delle nuove organizzazioni ed

agenzie, alcune delle quali sono a scopo di lucro? 4) In relazione alla commercializzazione ed all'aumentata richiesta di latte umano donato, le banche e le organizzazioni con o senza scopo di lucro cercano di stimolare la raccolta e stanno sviluppando pratiche di commercializzazione che possono essere non sempre etiche. Nel caso delle organizzazioni a scopo di lucro, quando è che il guadagno diviene "sproporzionatamente elevato"? Come assicurare che le donatrici di latte siano consapevoli e siano d'accordo che il latte che esse donano sia venduto ad altri per profitto? Per raccogliere maggiori quantità di latte dalle madri, quali pratiche di commercializzazione sono accettabili e quali no? Dovrebbero le società che raccolgono essere autorizzate e fornire incentivi alle donatrici ed agli ospedali? Gli autori di questo articolo sperano che la ricerca risponderà ad una domanda fondamentale: come dare riconoscimento, riconoscenza e rendere giustizia alle madri che donano il loro latte nei confronti dei riceventi che ne beneficiano (individui, banche del latte e società a scopo di lucro)?

Akre JE, Gribble KD, Minchin M.
Lo scambio del latte: da pratica privata ad attività pubblica
International Breastfeeding Journal 2011;6:8

Nel corso degli ultimi mesi ed anni, la rete, tramite Facebook ed i due principali siti, *Eats on Feets* e *Human Milk 4 Human Babies*, sono stati il mezzo che ha consentito lo straordinario sviluppo dello scambio non commerciale del latte. Nel 2011, in soli 6 mesi, le operazioni si sono estese a 50 paesi nel mondo, e sembra che la tendenza perdurerà. Sebbene lo scambio del latte da madre a madre possa essere considerato la versione moderna del baliatico, e pertanto qualcosa che esiste dall'inizio dei tempi, questo ha incontrato molta opposizione. Gli autori individuano alcune delle ragioni per questo. 1) Una lunga storia di sospetto ha sempre riguardato il latte materno (e comprende la credenza della trasmissione della mentalità, della personalità, della morale, della salute della donatrice… ed oggi la trasmissione delle infezioni), e ciò sembra essere favorito dalle donazioni via web. È necessario che vengano sviluppati metodi e linee guida per il controllo della qualità poiché questi argomenti corrispondono a una reale preoccupazione e non possono essere ignorati. 2) La condivisione da madre a madre agisce come una sfida alla classe medica che non ha controllo su questi scambi o sulla qualità del latte donato. Ricerche basate sulle evidenze, linee guida e collaborazione fra autorità sanitarie e la rete degli scambi sono necessarie affinché tali atteggiamenti possano cambiare. 3) Lo scambio da madre a madre può stornare latte che sarebbe altrimenti donato alle banche del latte e così sottratto ai bambini che più ne avrebbero necessità. Questa sembra una falsa minaccia, perché i criteri per le donatrici nei due sistemi sembrano essere molto differenti e non corrispondono neppure i bambini interessati (le banche del latte distribuiscono ai prematuri, a quelli di basso peso e ai bambini malati degenti in ospedale; il latte donato su internet non è dato a bambini ricoverati ma a bambini sani che non possono essere allattati dalle proprie madri - ad esempio madri che lavorano). Gli autori insistono sul fatto che questi nuovi mezzi per distribuire latte umano non sono esenti da rischi e che le autorità sanitarie hanno un ruolo centrale da giocare per rendere la pratica più sicura possibile (per esempio: linee guida e sostegno, informazione sullo screening delle donatrici, metodi affidabili di scambio e somministrazione, condivisione di referti medici). Gestito e valutato appropriatamente in questo modo, il nuovo "modello fatto dalle madri" ha enormi potenzialità ed il vantaggio ben chiaro di permettere a bambini, che sarebbero altrimenti alimentati con formula, di essere allattati col latte di un'altra mamma.

Johnson S, Williamson I, Lyttle S, Leeming D.
Spremete voi stesse: una analisi femminista sulla pratica di estrarre il latte materno.
Soc Sci Med 2009;69:900-7

Questa ricerca, basata sui dati di uno studio longitudinale sulle esperienze correlate all'allattamento, ha preso in considerazione la pratica di spremere il latte materno e ciò che ne viene riferito in un gruppo di 20 partecipanti in Gran Bretagna (madri primipare, intenzionate ad allattare il loro bimbo, parto singolo, neonati a termine o quasi, senza complicanze mediche durante il periodo perinatale, con età di almeno 16 anni, caucasiche, con un livello medio/elevato di istruzione). Gli autori hanno riscontrato almeno 5 motivazioni per le quali queste madri hanno estratto il loro latte. 1) Un modo per evitare dolore continuando ad allattare; 2) una soluzione a problemi del corpo materno; 3) un modo di favorire o sfavorire il processo di attaccamento; 4) un modo per gestire l'allattamento in pubblico; e 5) un modo per conciliare alcune istanze di indipendenza con la gestione delle incombenze dell'allattamento.
Contestualizzando le testimonianze delle madri in un più ampio discorso socio-culturale sul corpo della donna, gli autori poi analizzano come la spremitura del latte sia stato un modo per queste madri per ricercare o meno una forma di controllo sulle loro funzioni materne. Spremersi il latte era un modo per creare l'immagine di un "corpo materno buono": ciò aiutava queste madri a superare difficoltà e contraddizioni relative all'allattamento e offriva loro modi per conciliarlo con stili di vita occidentale. Così, per gli autori, la spremitura del latte diviene una pratica contemporanea che mira a combinare i "differenti tipi di incombenze" addossati alle donne e può essere considerato un modo per "rivendicare autonomia".Ma nella loro visione, lo studio ha dimostrato allo stesso tempo come il limite tra teoria e pratica resti sempre confinato al più ampio contesto sociale basato su costruzioni di potere legate al genere – ed in questo caso limitino le possibilità delle donne in rapporto all'allattamento.

Slusher TM, Slusher IL, Keating EM, Curtis BA, Smith EA, Orodriyo E, Awori S, Nakakeeto MK.
Confronto fra metodi per estrarre il latte materno in una maternità Africana
Breastfeed Med 2012;7:107-11

I mastosuttori a doppio kit sono stati recentemente introdotti in Uganda per aiutare le madri di neonati prematuri o malati a stimolare la produzione di latte nei primi giorni dopo il parto e a provvedere un efficace svuotamento del seno col minimo disagio. I mastosuttori elettrici sono un'opzione solo per grandi reparti maternità con una fornitura di elettricità affidabile; essi sono anche costosi da acquistare e mantenere in uso. I meno costosi tiralatte manuali singoli possono essere una fattibile alternativa. In aggiunta, molte madri, con allenamento e sostegno, possono comodamente fornire adeguati volumi di latte con la sola spremitura manuale.
Questo studio compara il volume di latte materno (MMV) di 161 madri ugandesi, i cui figli erano ricoverati in reparti di cure neonatali speciali, che usavano mastosuttori elettrici a kit doppio (Gruppo 1, n = 55), tiralatte singoli non elettrici manuali (Gruppo 2, n = 59), e la spremitura manuale del seno (Gruppo 3, n = 47). Sono stati raccolti dati dal primo al settimo giorno postpartum, e i MMV medi furono misurati e confrontati fra i gruppi. Il MMV medio giornaliero era 647 mL nel Gruppo 1, 520 mL nel Gruppo 2, e 434 mL nel Gruppo 3. La differenza tra i Gruppi 1 e 3 è statisticamente significativa, mentre le differenze fra Gruppi 1 e 2 o fra Gruppi 2 e 3 non lo sono. Gli autori concludono che i mastosuttori elettrici ottengono i maggiori MMV. Comunque, molte madri forniscono volumi di latte adeguati per le esigenze nutrizionali quotidiane dei loro neonati con i tiralatte singoli non elettrici e con la spremitura manuale del seno.

Hsu HT, Fong TV, Hassan NM, Wong HL, Rai JK, Khalid Z.
La donazione del latte umano è un'alternativa alla banca del latte umano.
Breastfeed Med 2012;7:118-22

La banca del latte umano è una fonte di approvvigionamento in molte unità di terapia intensiva neonatale. Comunque, alcuni ospedali sono privi di questo servizio a causa di ostacoli finanziari o religiosi.
Nelle società musulmane, per esempio, secondo il concetto coranico di Mahram, una donna che offra il suo latte ad un bambino, viene considerata legata da un vincolo materno al bambino; essendo proibito il matrimonio fra chi ha ricevuto il latte donato e i figli della donatrice, ciò pone un ostacolo alla realizzazione di banche del latte umano nelle quali viene raccolto il latte di parecchie donatrici. L'allattamento baliatico potrebbe essere un'alternativa, ma tale pratica non è più diffusa come in passato, specialmente dopo l'introduzione del latte artificiale.
Questo studio è stato condotto per verificare la fattibilità della donazione del latte umano in un ospedale privato a Sabah, in Malesia, una società a prevalenza musulmana. La donazione del latte umano basata su principi islamici è stata introdotta come alternativa alla conservazione in banca del latte umano. La donatrice potenziale viene identificata in una madre sana, a rooming-in, negativa per HIV e sifilide, il cui latte spremuto sia in eccesso rispetto al fabbisogno del bambino. Successivamente al consenso formale alla donazione del latte umano da parte della famiglia del destinatario e della donatrice, viene organizzato un incontro fra entrambe le parti. Una volta che la donatrice ed i genitori del ricevente si sono trovati d'accordo sulla donazione, viene organizzato un incontro fra le parti per ottemperare all'obbligo religioso che la donatrice conosca i genitori del ricevente. Non appena entrambe le parti hanno consentito alla donazione e comprese le implicazioni religiose, viene richiesto un consenso firmato che dia la loro autorizzazione affinché la donazione possa procedere. Il latte della donatrice, non pastorizzato, congelato e scongelato viene somministrato al destinatario solo dopo che il consenso scritto è stato ottenuto da entrambe le parti.
I nomi e la religione di entrambe le parti vengono documentati nella cartella clinica del bambino e nel documento della donazione del latte umano; il documento consente al ricevente di rintracciare la donatrice e a sua volta alla donatrice di rintracciare il ricevente. Non c'è ricompensa data né riscossa per questa procedura. Questo studio è stato condotto fra Gennaio 2009 e Dicembre 2010. Un totale di 48 bambini hanno ricevuto latte umano donato. 42 bambini si trovavano nel reparto di Patologia Neonatale ed i 6 rimanenti erano ricoverati in Pediatria; 60% dei neonati che hanno ricevuto il latte umano donato erano prematuri. L' 88% delle donatrici e il 77% dei destinatari erano musulmani.
Gli autori concludono che la donazione di latte umano è una possibilità per gli ospedali sprovvisti di banca del latte umano in una società a predominanza musulmana.

Li R, Magadia J, Fein SB, Grummer-Strawn LM.
Rischio derivante dall'allattamento a biberon di un rapido aumento di peso nel primo anno di vita.
Arch Pediatr Adolesc Med 2012;166:431-6

Questo lavoro e l'editoriale annesso (Arch Pediatr Adolesc Med 2012;166:483-4) dimostrano chiaramente che l'alimentazione con latte materno e l'allattamento al seno non sono affatto la stessa cosa.
Lo studio è stato disegnato per comprendere meglio il meccanismo retrostante l'allattamento materno e l'obesità infantile, verificando l'associazione fra crescita ponderale e modo di somministrazione del latte, contemporaneamente al tipo di latte dato ai lattanti.
Una coorte di 1.899 lattanti reclutata da un elenco di indirizzi di consumatori in tutti gli USA fra Maggio 2005 e Giugno 2007 è stata seguita dalla nascita all'età di un

anno. I lattanti erano pesati almeno tre volte a 3, 5, 7 e 12 mesi. L'incremento ponderale dei bambini è stato analizzato in base al tipo di latte e alla modalità di alimentazione suddivisi in sei categorie, reciprocamente esclusive, di allattamento, ed alle proporzioni di poppate al seno o col biberon.

Confrontati con i lattanti allattati al seno, quelli nutriti solo con biberon crescevano 71 o 89 g di più al mese in media quando alimentati rispettivamente solo con latte artificiale o solo con latte umano.

Fra i lattanti nutriti con latte materno esclusivo, la crescita ponderale mensile aumentava da 729 g , quando poche poppate erano col biberon, a 780 quando la maggior parte delle poppate erano col biberon.

Gli autori concludono che la crescita ponderale dei lattanti potrebbe essere collegata non solo col tipo di latte consumato ma anche con il modo di somministrazione del latte. Indipendentemente dal tipo di latte, l'alimentazione a biberon potrebbe essere diversa dall'allattamento al seno per il suo effetto sulla crescita ponderale infantile.

Gli autori dell'editoriale che accompagna l'articolo elencano tre possibili motivi per alimentare con latte materno a biberon: 1) madri lavoratrici che vogliono fornire il proprio latte ai loro figli ma trovano difficoltà ad allattarli al seno a causa dell'attuale legislazione sulla maternità; 2) padri coinvolti in maniera crescente nella cura dei loro figli e desiderosi di alimentarli allo scopo di stabilire una buona relazione con loro; 3) genitori preoccupati riguardo alla quantità di latte che il lattante assume e rassicurati dalla possibilità di controllare tramite il biberon la quantità di latte che non potrebbero altrimenti controllare tramite il seno. In tutti questi casi, madri e padri intendono fare la cosa giusta per i loro bambini, ma sono costretti a fare ciò in maniera innaturale da un ambiente che non protegge l'allattamento al seno.

Preparato dalla Geneva Infant Feeding Association (GIFA),
affiliata dell' International Baby Food Action Network (IBFAN)
Editore aggiunto: Gillian Weaver. **Commissione editoriale**: Adriano Cattaneo, Lida Lhotska, Robert Peck, Elaine Petitat-Côté and Marina Rea. **Struttura**: Lena Nyffenegger.

Copie stampate dei numeri 1-43 di *Breastfeeding Briefs* saranno inviate dietro richiesta (GIFA, 11 Ave de la Paix, 1202 Geneva, Switzerland, Fax: +41-22-798 44 43, e-mail info@gifa.org). I numeri dal 44 in poi sono disponibili solo online (www.ibfan.org). Disponibili anche in Arabo, Francese, Portoghese e Spagnolo.