

Ragioni mediche accettabili per l'uso di sostituti del latte materno





© World Health Organization 2009

Tutti i diritti sono riservati. Le pubblicazioni dell'OMS si possono richiedere a: WHO Press, Organizzazione Mondiale della Sanità, 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). L'OMS e l'UNICEF accolgono con piacere richieste per il permesso di riprodurre o tradurre le loro pubblicazioni — sia per venderle sia per distribuirle senza scopo di lucro. Le richieste devono essere indirizzate a WHO Press, all'indirizzo di cui sopra (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

I termini usati in questo materiale non implicano alcuna opinione da parte dell'OMS o dell'UNICEF nei riguardi dello statuto legale di qualsiasi paese, territorio, città o area o delle rispettive autorità, o dei limiti delle rispettive frontiere e confini. Le linee tratteggiate nelle mappe rappresentano confini approssimativi sui quali potrebbe non esserci un pieno accordo.

La menzione di compagnie specifiche o di certi prodotti non implica che siano approvati o raccomandati dall'OMS o dall'UNICEF in preferenza ad altri di natura simile che non siano menzionati. Con l'eccezione di eventuali errori ed omissioni, i nomi dei prodotti a marchio si distinguono dalle iniziali in lettere maiuscole.

Tutte le possibili e ragionevoli precauzioni sono state applicate dall'OMS per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato è distribuito senza nessuna garanzia, esplicita o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale spetta al lettore. In nessuna circostanza l'OMS sarà responsabile di eventuali danni causati dall'uso di questo materiale.

Premessa

Una lista di ragioni mediche accettabili per la somministrazione di supplementi del latte materno era stata elaborata inizialmente da OMS e UNICEF ed allegata al pacchetto di strumenti per l'Iniziativa Ospedale Amico del Bambino (BFHI) del 1992.

L'OMS e l'UNICEF hanno deciso assieme di aggiornare questa lista, in occasione dell'aggiornamento del pacchetto BFHI, con le nuove evidenze scientifiche pubblicate dal 1992. Questo lavoro è stato condotto dai dipartimenti *Child and Adolescent Health and Development (CAH)* e *Nutrition for Health and Development (NHD)*. Nel 2005, una bozza di lista aggiornata è stata condivisa con i revisori del materiale della BFHI, e a Settembre del 2007 l'OMS ha invitato un gruppo di esperti in vari campi e dalle varie regioni dell'OMS a partecipare in una rete virtuale per la revisione della bozza, che è stata quindi condivisa con tutti gli esperti che hanno accettato di partecipare. Le successive bozze sono state preparate sulla base di tre procedimenti relazionati tra loro: a) numerose tornate di commenti tra esperti; b) una compilazione delle esistenti e rilevanti revisioni tecniche e linee guida dell'OMS (in bibliografia); e c) commenti da altri dipartimenti dell'OMS (*Making Pregnancy Safer, Mental Health and Substance Abuse, Essential Medicines*) in generale e per problemi specifici o domande sollevate dagli esperti.

Revisioni tecniche e linee guida dell'OMS non erano disponibili per un numero limitato di argomenti. In questi casi, le evidenze scientifiche sono state identificate in consultazione con i corrispondenti dipartimenti dell'OMS o con esperti esterni in aree specifiche. In particolare, sono state usate le seguenti fonti aggiuntive di evidenze scientifiche:

- The Drugs and Lactation Database (LactMed) della Biblioteca Nazionale di Medicina degli Stati Uniti, una base di dati peer-reviewed e pienamente sostenuta da riferimenti bibliografici sui farmaci ai quali le madri che allattano possono essere esposte.
- The National Clinical Guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn, una revisione del New South Wales Department of Health, Australia, 2006.

La lista finale è stata condivisa con revisori esterni ed interni fino a raggiungere un accordo ed è presentata in questo documento.

La lista delle ragioni mediche accettabili per un uso temporaneo o prolungato di sostituti del latte materno è disponibile sia come strumento separato per gli operatori sanitari che lavorano con madri, neonati e bambini, sia come parte del pacchetto BFHI. Si pensa che sarà aggiornata nel 2012.

Ringraziamenti

Questa lista è stata elaborata dall'OMS nei dipartimenti *Child and Adolescent Health and Development* e *Nutrition for Health and Development*, in stretta collaborazione con l'UNICEF e altri dipartimenti dell'OMS: *Making Pregnancy Safer, Essential Medicines* e *Mental Health and Substance Abuse*. I seguenti esperti hanno contribuito all'aggiornamento della lista: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Antony Williams ed Elizabeta Zisovska. Tutti questi esperti hanno firmato una dichiarazione di assenza di conflitti d'interesse.

Introduzione

Quasi tutte le madri possono allattare con successo, possono cioè iniziare ad allattare entro la prima ora dopo la nascita, esclusivamente per i primi 6 mesi ed in maniera continuata (assieme ad alimenti complementari appropriati) fino a 2 anni ed oltre.

L'allattamento al seno esclusivo nei primi 6 mesi è particolarmente vantaggioso per madri e bambini.

Effetti positivi dell'allattamento per la salute di madri e bambini sono stati osservati dappertutto. L'allattamento al seno riduce il rischio di infezioni acute come la diarrea, la polmonite, le otiti, le infezioni da *Haemophilus influenzae*, le meningiti e le infezioni urinarie (1). Protegge anche da condizioni croniche come il diabete tipo 1, la colite ulcerativa e la malattia di Crohn. L'allattamento è associato a più bassi livelli di pressione del sangue e colesterolo totale, e con una ridotta prevalenza di diabete tipo 2 e di sovrappeso ed obesità durante l'adolescenza e la vita adulta (2). K'allattamento ritarda il ritorno alla fertilità nella madre e riduce il rischio di emorragia post-parto, di carcinoma del seno prima della menopausa e di carcinoma dell'ovaio (3).

Tuttavia, un piccolo numero di condizioni di salute della madre e del bambino possono giustificare il fatto di non allattare in forma temporanea o permanente (4). Queste condizioni, che riguardano pochissime madri ed i loro figli, sono qui elencate assieme ad altre condizioni di salute della madre che, per quanto gravi, non sono considerate ragioni mediche per l'uso di sostituti del latte materno.

Ogniqualvolta si prende in considerazione la possibilità di non allattare o di sospendere l'allattamento, si devono pesare i benefici dello stesso contro i rischi associati alla presenza delle specifiche condizioni qui elencate.

CONDIZIONI DEL BAMBINO

Bambini minori di un anno che non dovrebbero ricevere latte materno o altro latte con l'eccezione di latti formulati speciali

- Bambini con galattosemia classica: hanno bisogno di una formula speciale senza galattosio.
- Bambini con malattia delle urine a sciroppo d'acero: hanno bisogno di una formula speciale senza leucina, isoleucina e valina.
- Bambini con fenilchetonuria: hanno bisogno di una formula speciale senza fenilalanina (un allattamento al seno parziale è possibile, sotto stretta supervisione).

Bambini minori di un anno per i quali il latte materno è l'opzione migliore, ma che possono aver bisogno di un supplemento per un periodo limitato

- Nati con un peso inferiore ai 1500 g (peso molto basso alla nascita).
- Nati a meno di 32 settimane di gestazione (molto pretermine).
- Neonati a rischio di ipoglicemia per un difetto di adattamento metabolico o per un'aumentata richiesta di glucosio (come nei nati pretermine, piccoli per l'età gestazionale o con un importante stress ipossico/ischemico intrapartum, nei neonati ammalati e in quelli con madre diabetica (5) se la loro glicemia non risponde a un allattamento al seno o alimentazione con latte materno ottimale).

CONDIZIONI MATERNE

Le madri affette dalle condizioni qui elencate dovrebbero ricevere un trattamento basato su linee quida accettate.

<u>Condizioni materne che possono giustificare un'astensione permanente dall'allattamento</u>

• Infezione da HIV: 1 se l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura (AFASS) (6). Se non lo è, si raccomanda l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi.

Condizioni materne che possono giustificare un'astensione temporanea dall'allattamento

- Malattia grave che impedisce alla madre di prendersi cura del figlio, una setticemia, ad esempio.
- Infezione da virus dell'Herpes simplex tipo 1 (HSV-1): si deve evitare il contatto diretto tra le lesioni del seno della madre e la bocca del bambino fino a guarigione completa delle lesioni attive.
- Uso di alcuni farmaci da parte della madre:
 - Alcuni sedativi, antiepilettici ed oppioidi, e le loro combinazioni, possono causare effetti collaterali quali sonnolenza e depressione respiratoria; è preferibile evitarli se sono disponibili alternative più sicure (7).
 - Lo iodio 131 radioattivo può essere evitato dato che un'alternativa più sicura è disponibile; in ogni caso, la madre può riprendere ad allattare circa 2 mesi dopo aver preso questa sostanza.
 - L'uso eccessivo di composti iodati per uso locale (ad esempio, povidone iodato), specialmente su ferite aperte o membrane mucose, può inibire la funzione tiroidea o causare squilibri elettrolitici nel bambino allattato, e dev'essere evitato.
 - L'uso di chemioterapici citotossici richiede la sospensione dell'allattamento al seno mentre la madre è in terapia.

Condizioni materne durante le quali l'allattamento al seno può continuare, nonostante vi siano preoccupazioni per i problemi di salute

- Ascesso mammario: l'allattamento deve continuare dal seno non colpito e può riprendere da quello colpito non appena inizia il trattamento (8).
- Epatite B: i neonati devono ricevere il vaccino entro le prime 48 ore dalla nascita o appena possibile (9).
- Epatite C.
- Mastite: se l'allattamento è molto doloroso, il latte materno dev'essere spremuto per alleviare il dolore ed evitare che la condizione peggiori (8).
- Tubercolosi: madre e bambino devono essere gestiti come da linee guida nazionali per la tubercolosi (10).
- Uso di sostanze² (11):
 - L'uso da parte della madre di nicotina, alcool, ecstasy, anfetamine, cocaina ed altri stimolanti è stato dimostrato avere effetti dannosi sui bambini allattati al seno.
 - Alcool, oppioidi, benzodiazepine e cannabis possono avere effetti sedativi sia nella madre sia nel bambino.

Le madri dovrebbero essere incoraggiate a non usare queste sostanze, fornendo loro occasioni e sostegno per astenersi.

¹ L'opzione più appropriata per una madre HIV positiva dipende dalle sue circostanze e da quelle del bambino, compreso lo stato di salute, ma anche da considerazioni sui servizi sanitari disponibili e dal counselling e dal sostegno che potrebbe ricevere. L'allattamento esclusivo al seno è raccomandato per i primi 6 mesi a meno che l'alimentazione sostitutiva non sia AFASS. Se lo è, si raccomanda l'astensione totale dall'allattamento per le donne HIV positive. L'allattamento misto nei primi 6 mesi (vale a dire l'allattamento con l'aggiunta di latte formulato e/o di altre bevande e alimenti) dev'essere evitato nelle madri HIV positive.

² Le madri che scelgono di non sospendere l'uso di queste sostanze o che non sono in grado di farlo dovrebbero cercare aiuto e consigli personalizzati sui rischi e i benefici dell'allattamento nelle loro specifiche circostanze. Per le madri che usano queste sostanze in maniera occasionale, si può considerare l'astensione temporanea dall'allattamento durante questi periodi d'uso.

Riferimenti bibliografici

- 1. Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Geneva, World Health Organization, 2005.
- 2. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organization, 2007.
- 3. León-Cava N et al. *Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence.* Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002 (http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm, 26 Giugno 2008).
- 4. Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva*, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final. Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- 5. *Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature.* Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, 24 Giugno 2008).
- 6. HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Interagency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, 23 Giugno 2008).
- 7. Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.
- 8. *Mastitis: causes and management.* Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/ 00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, 24 Giugno 2008).
- 9. Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
- 10. Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- 11. Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006.
- 12. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg pregnancy.html

Altre informazioni su farmaci e allattamento al seno sono disponibili sul sito internet della Biblioteca Nazionale di medicina degli Stati Uniti: http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT

Per ulteriori informazioni si prega di contattare:

Department of Nutrition for Health and Development, E-mail: nutrition@who.int Website: www.who.int/

Department of Child and Adolescent Health and Development, E-mail: cah@who.int Website: www.who.int/child adolescent health

Indirizzo: 20 Avenue Appia, 1211 Ginevra 27, Svizzera