

Supplemento al Numero 3
Anno X - 2015
ISSN 1970-8165



PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

PRESIDENTE

Giuseppe Di Mauro

VICE PRESIDENTI

Gianni Bona
Vito Leonardo Miniello

CONSIGLIERI

Salvatore Barberi
Annamaria Castellazzi
Claudio Maffeis
Maria Carmen Verga

SEGRETARIO

Giuseppe Varrasi

TESORIERE

Emanuele Miraglia del Giudice

REVISORI DEI CONTI

Elena Chiappini
Daniele Ghiglioni
Elvira Verduci (Supplente)

PEDIATRIA PREVENTIVA & SOCIALE ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ

DIRETTORE RESPONSABILE

Guido Brusoni

DIRETTORE

Giuseppe Di Mauro

COMITATO EDITORIALE

Salvatore Barberi
Sergio Bernasconi
Gianni Bona
Annamaria Castellazzi
Elena Chiappini
Franco Locatelli
Ruggiero Francavilla
Daniele Ghiglioni
Paola Giordano
Claudio Maffeis
Lorenzo Mariniello
Gianluigi Marseglia
Vito Leonardo Miniello
Emanuele Miraglia del Giudice
Giuseppe Varrasi
Leo Venturelli
Elvira Verduci

Registrazione Tribunale di Parma - N.7/2005

Atti XXVII Congresso Nazionale SIPPS L'aquilone, il suo filo e il vento

Editoriale. L'aquilone, il suo filo e il vento

Di Mauro G.

9

RELAZIONI 2015

In ambulatorio

Venturelli L.

22

Con il "facebooker"

Peroni D, Valastro C.

25

Nel risk management

Miniello VL, Diaferio L, Lieggi MS, Zaza P.

28

Nella malattia cronica

Jankovic M.

35

Droghe di oggi e domani

Gallimberti L.

40

Cyberlandia

Doria M.

42

Farmaci off-label

Lamborghini A.

45

Basi teoriche della rianimazione cardio-polmonare

Ferrero F.

46

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

Careddu D, Lamborghini A.

48

Crisi convulsiva

Binotti M.

49

Trauma cranico

Erbeia M.

50

Allattamento al seno fra i neonati di diverse etnie: esperienza a Novara

Esposito S, Zanetta S, Castagno M, Zaffaroni M, Bona G.

Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara

Introduzione

Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dell'Unicef e dell'Unione Europea, recepite anche dal nostro Ministero della Salute, tutti i bambini dovrebbero essere allattati esclusivamente al seno per i primi 6 mesi di vita; l'allattamento al seno dovrebbe poi continuare per 2 anni ed oltre, secondo il desiderio di mamma e bambino.

L'allattamento al seno è pertanto un elemento cardine sul quale il personale del Punto Nascita è chiamato a lavorare, tanto che tutti i dipendenti del nostro centro sono tenuti a seguire un corso di 3 giorni sulla promozione dell'allattamento.

Obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare la tipologia di allattamento alla dimissione dal Nido e a una settimana di vita dei bambini nati da madri italiane e straniere migranti.

Materiali e metodi

Lo studio è stato condotto presso il Punto Nascita dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara dal 1 Gennaio 2013 al 31 Luglio 2015.

I dati riguardanti le madri e la modalità del parto sono stati ricavati dalle schede ostetriche, le caratteristiche del neonato e l'allattamento durante la degenza ed alle visite di controllo post-dimissione sono state registrate sulla cartella clinica dei bambini. Sono state considerate separatamente e confrontate le diverse coorti in relazione alla regione di origine delle madri.

Risultati

Nel periodo considerato (di 31 mesi) sono nati a Novara 5.250 bambini, dei quali 1.306 (24.9%) erano figli di donne straniere. Le aree geografiche di provenienza delle madri erano: Est Europa (29.4%), Nord Africa (27.5%), Asia (19.4%), Africa Sub-sahariana (14.1%), America Latina (8.4%), altri Paesi dell'Unione Europea (0.9%).

L'età media delle madri italiane è risultata superiore rispetto alle madri di origine straniera ($p < 0,001$): 31,9 anni nel gruppo italiano e 29,5 anni nel gruppo straniero, in accordo con quanto già descritto da rapporti CeDAP (1).

Nella presente casistica, il 30.9% delle donne italiane ha partorito mediante taglio cesareo rispetto al 24.9% delle donne di origine straniera, con una differenza statisticamente significativa rispetto alle donne con origine straniera ($p < 0,01$). Nelle madri straniere, in relazione all'area geografica di provenienza, la percentuale di donne che espletano il parto attraverso il taglio cesareo si attesta al 33.7% fra quelle provenienti da paesi dell'UE diversi dall'Italia, 31.2% nelle immigrate dall'Africa sub-sahariana, 24.9% nelle asiatiche, 20.3% nelle donne dell'Est Europa, 19.9% nelle latinoamericane e al 17.9% nelle migranti nordafricane.

Nel gruppo di bambini con genitori italiani è stata registrata, al momento della dimissione dall'ospedale, una percentuale di allattamento esclusivo al seno pari all'88.7%; ricevevano allattamento misto l'8.2% dei neonati, mentre erano alimentati con latte artificiale, per volere materno o per indicazione medica, il 3.1% dei casi.

Nel gruppo di bambini con madre straniera la percentuale di neonati dimessi con allattamento materno esclusivo è stata di 91.5%, significativamente superiore rispetto al gruppo di controllo ($p < 0,0001$); ricevevano allattamento misto il 6.5% dei neonati; il 2.0% riceveva allattamento artificiale, una percentuale significativamente più bassa rispetto al gruppo di controllo ($p < 0,01$).

Considerando le diverse origini geografiche, tutte le madri provenienti da Paesi dell'Unione Europea diversi dall'Italia (10 donne) allattavano esclusivamente al seno il proprio bambino, tanto alla dimissione quanto a 7 giorni dal parto.

Tra le madri provenienti dall'Est Europa il 91.1% allattavano esclusivamente al seno alla dimissione dal Nido e ancora al momento della visita di controllo del bambino a 7 giorni di età il 90.8%; la percentuale di allattamento esclusivamente con formula passava dallo 0.3% alla dimissione al 2.3% alla settimana di vita.

L'allattamento al seno esclusivo era praticato dal 91.8% delle madri nordafricane alla dimissione, percentuale che rimaneva simile (90.8%) a 7 giorni di vita del neonato. L'allattamento con formula era praticato solo dallo 0.7% delle mamme nordafricane, sia alla dimissione che a 7 giorni dal parto.

Le mamme provenienti dall'Africa sub-sahariana allattavano il proprio piccolo esclusivamente al seno nell'86.2% dei casi alla dimissione, con lieve incremento della percentuale alla settimana di vita del piccolo (87.6%); l'allattamento esclusivamente

con formula veniva praticato dal 2.1% delle madri sub-sahariane alla dimissione.

Tra le madri provenienti dall'America Latina l'87.8% allattava esclusivamente al seno il proprio bambino alla dimissione, ma solo l'81% proseguiva a 7 giorni dal parto, con relativo incremento sia dell'allattamento misto sia di quello esclusivamente con formula alla settimana di vita (dall'11.1% al 16.7% e dall'1.1% al 2.2% rispettivamente).

Il 78.4% delle madri asiatiche allattava esclusivamente al seno il proprio piccolo alla dimissione, mentre il 14.7% praticava l'allattamento misto ed il 6.9% l'allattamento con formula esclusivo. A 7 giorni dal parto il 76.5% delle donne asiatiche allattava esclusivamente al seno, il 15.7% praticava l'allattamento misto ed il 7.8% allattava esclusivamente con formula.

All'analisi statistica dei dati registrati si è evidenziata una correlazione positiva tra l'età materna e l'allattamento al seno ($r=0.287$; $p<0.05$) mentre è emersa una correlazione negativa tra il ricorso al parto cesareo e l'allattamento al seno ($r=-0.197$; $p<0.05$), tali risultati si mantengono anche quando l'analisi viene condotta nei singoli gruppi etnici.

Discussione

Nel gruppo di bambini con genitori stranieri la percentuale di neonati dimessi con allattamento materno esclusivo è risultata significativamente superiore rispetto al gruppo di bambini con genitori italiani. Il dato potrebbe essere spiegato dal maggior ricorso al taglio cesareo delle donne italiane rispetto a quelle di origine straniera, in considerazione di una minor induzione dei processi di preparazione del seno e di secrezione latte, per il ridotto rilascio di ossitocina durante il parto cesareo. Questa differenza emerge anche da un recente studio di coorte condotto tra madri inglesi (2), che sottolinea come la popolazione migrante inizi l'allattamento materno con una frequenza maggiore rispetto a quella nativa.

Inoltre i dati relativi all'allattamento confermano quanto già osservato in precedenti studi a Novara, dove si segnalava che la percentuale di bambini migranti allattati al seno è maggiore rispetto a quella dei bambini con entrambi i genitori italiani sia a breve termine sia nel lungo periodo.

La percentuale più alta di neonati allattati esclusivamente al seno si ritrova tra quelli nati da madri provenienti dal Nord Africa, mentre tra i nati da madri asiatiche si riscontra il maggior numero di neonati allattati esclusivamente con latte in formula. Tra le madri italiane si registra una maggior percentuale di abbandono dell'allattamento al seno nel corso della prima settimana di vita del neonato; questo dato potrebbe essere spiegato in relazione ad un retaggio culturale del passato, che ha incentivato per decenni l'allattamento artificiale e una politica di rientro immediato nel mondo del lavoro.

E' necessario mantenere alto l'impegno nella promozione e nel sostegno dell'allattamento al seno da parte degli operatori sanitari sia nei punti nascita che nei servizi di territorio. Negli ultimi anni nella cultura italiana è certamente aumentata l'importanza attribuita al latte materno nel promuovere la salute dei bambini.

Nelle culture straniere l'allattamento al seno da sempre è ritenuto di primaria importanza, ma nel contesto migratorio le madri possono abbandonare le loro tradizioni, pertanto occorre sostenere e promuovere questa pratica nei Punti Nascita anche con l'ausilio delle mediatrici culturali e del materiale informativo dedicato, predisposto da Unicef in diverse lingue (3).

Bibliografia

1. Basili F et al. "Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2011". Ministero della Salute. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2321_allegato.pdf
2. Santorelli G. et al. "Ethnic Differences in the Initiation and Duration of Breast Feeding – Results from the Born in Bradford Birth Cohort Study". *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2013; 27: 388–392.
3. UNICEF and the Baby Friendly Initiative – "Breastfeeding Your Baby" <http://www.glnbi.org/index/traduzioni/cat/29>