



Allattamento

Il latte materno è il miglior nutrimento per tutti i neonati. L'[Organizzazione mondiale della sanità](#) raccomanda l'allattamento esclusivo per i primi 6 mesi di vita e di proseguire l'allattamento, integrato con alimenti adeguati, appropriati e sicuri, fino ai 2 anni di età ed oltre, come desiderato da mamma e bambino.

Ecco a vostra disposizione una piccola guida per rispondere ai principali quesiti della madre che vuole allattare. Ogni domanda è un link, cliccandoci avrete le risposte ai vostri dubbi e le conferme o smentite delle vostre certezze.

- [1. Quali sono le caratteristiche del latte materno?](#)
- [2. Quali sono i vantaggi dell'allattamento materno?](#)
- [3. Come posso attaccare adeguatamente il mio bambino al seno?](#)
- [4. Come faccio a capire se il mio bambino ha mangiato a sufficienza?](#)
- [5. Quali sono le principali difficoltà dell'allattamento materno e come risolverle?](#)
- [6. Come posso spremere il latte o raccoglierlo con un tiralatte, come posso conservarlo?](#)
- [7. Come conciliare allattamento al seno e ritorno al lavoro?](#)

1. Quali sono le caratteristiche del latte materno?

La caratteristica che rende il latte materno così unico e speciale, è quella di modificare la propria composizione nel corso della stessa poppata e con il trascorrere del tempo.

Il primo latte prodotto dalla mamma è il colostro, liquido denso e appiccicoso, di colore variabile dal giallo all'arancione. Il colostro è ricco di proteine, soprattutto in forma di anticorpi, e minerali, è povero di grassi, ma facile da digerire. Inoltre ha un effetto lassativo e facilita l'eliminazione del meconio. Verso il terzo o il quarto giorno dopo il parto, per il cambiamento degli ormoni e grazie alla suzione del bambino al seno che ne accelera la formazione, sopraggiunge la montata lattea: cioè l'aumento della quantità del latte e il cambiamento nella sua composizione. In particolare aumenta la percentuale di acqua, i grassi, il lattosio, e diminuisce leggermente la quantità delle proteine. Questo cambiamento si adegua ai bisogni del bambino, il latte viene chiamato latte maturo circa dopo due settimane dal parto.

A ogni poppata inoltre avviene un altro cambiamento: all'inizio della poppata il latte è ricco di proteine e povero di grassi, mentre verso la fine aumenta la concentrazione dei grassi, indispensabili per la crescita del bambino.

Il latte materno è composto all'87% da acqua. Nella tabella sottostante è riportata la percentuale dei principali componenti.

Tabella 1. Principali componenti del latte materno maturo*

Grassi	4,2%
Proteine	0,9%
Carboidrati(calcolati come lattosio)	7,3%
Minerali	0,2%
Calorie	72kcal/100ml

*da Riordan J. Breastfeeding and Human Lactation, Jones and Bartlett Publisher 2004 da verificare nell'edizione del 2009



È vero che il latte materno è l'alimento più digeribile per il neonato?

VERO

È possibile quindi allattare il bambino ogni volta che lo desidera. Soprattutto nel primo periodo dopo la nascita si raccomanda di attaccarlo ogni volta che lo richiede, imparando a riconoscere i suoi primi segnali di fame: il bambino si guarda intorno, cerca e si mette le manine in bocca, tira fuori la lingua. Il pianto è un segnale tardivo.

Eventualmente può essere utile offrirgli attivamente il seno, specie se il bambino chiede poco o è un po' sonnolento. E' importante farlo poppare molto spesso, anche 8/12 volte in 24 ore, questo aiuta all'inizio a stimolare la produzione del latte.

È vero che la birra favorisce la produzione di latte?

FALSO

La birra non solo non aumenta la produzione del latte, ma durante l'allattamento è preferibile evitare di assumere alcolici, limitandosi eventualmente a bere solo occasionalmente vino o birra.

[Leggi un articolo dedicato](#)

È vero che alcune mamme non hanno abbastanza latte?

FALSO

Tutte le mamme hanno il latte, possono però avere bisogno di sapere alcune nozioni sulla fisiologia della lattazione e soprattutto possono avere bisogno di sostegno e di un po' di tempo per abituarci con il bambino alla nuova situazione.

La produzione del latte si adegua alle richieste del bambino ed è regolata da due ormoni, la prolattina e l'ossitocina, che determinano rispettivamente la produzione e la fuoriuscita del latte dal seno. La suzione del neonato stimola la secrezione di ossitocina e di prolattina e quindi la produzione e la secrezione del latte. È importante quindi che il bambino possa poppare molto spesso dall'inizio. Infatti sempre più [punti nascita](#) si impegnano a garantire alla madre e al bambino sano il contatto pelle a pelle subito dopo la nascita, senza interruzioni e per un periodo lungo, cosicché il neonato possa fare la primissima poppata appena si mostra di essere pronto. E' utile poi farlo poppare di frequente in modo da stimolare la produzione del latte.

VERO

Per avere abbastanza latte, il bambino deve svuotare bene il seno, in modo che si possa produrre nuovo latte, è quindi importante lasciare succhiare il bambino fino a quando si stacchi lui per poi eventualmente offrire il secondo seno. Le poppate frequenti e lo svuotamento delle mammelle, garantiscono l'aumento e il successivo mantenimento della produzione materna di latte.

2. Quali sono i vantaggi dell'allattamento materno?

L'allattamento materno ha numerosi effetti benefici per il bambino e per la mamma. In particolare si è visto che i bambini allattati al seno, rispetto ai neonati che assumono latte artificiale, sono più protetti dalle gastroenteriti, dalle infezioni respiratorie e hanno un minore rischio di sviluppare allergie (soprattutto di tipo alimentare).

Inoltre le donne che allattano sono maggiormente protette contro il cancro della mammella prima della menopausa e secondo alcuni studi anche dell'ovaio. Le madri hanno un minor rischio di emorragia dopo il parto, riescono a ristabilire il proprio peso corporeo più facilmente delle donne che non allattano e hanno una minore incidenza di osteoporosi, nonché di anemia perché l'allattamento ritarda la ripresa del ciclo mestruale.

È vero che ?

È vero che in alcuni casi l'allattamento materno è controindicato?

VERO

L'allattamento al seno è controindicato soprattutto in caso di alcune patologie materne in cui ci sia il rischio di trasmettere l'infezione al neonato, come:

- *l'infezione da HIV (il virus dell'AIDS; questa controindicazione vale specie nei paesi industrializzati, in cui l'alimentazione sostitutiva è accettabile, fattibile, abordabile, sostenibile e sicura);*
- *l'infezione locale del seno 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;*
- *alcune situazioni, molto rare, che riguardano il bambino come la galattosemia e la fenilchetonuria (anche se in questo caso è permessa un'assunzione limitata di latte materno).*

Inoltre ci sono condizioni che devono essere valutate dal proprio medico perché l'allattamento può essere controindicato del tutto o sospeso momentaneamente (per esempio assunzione di farmaci antitumorali, o di alcuni sedativi o antiepilettici). L'abuso di droghe o di alcol sono condizioni che rendono l'allattamento controindicato.

È vero che allattare fa abbassare la vista?

FALSO

Non è vero che l'allattamento fa peggiorare la vista. Infatti non ci sono prove scientifiche che l'allattamento al seno contribuisca a peggiorare la miopia. A volte si verifica un leggero aggravamento della stessa dopo il parto a prescindere dal fatto che la madre allatti o meno, dovuto a situazioni temporanee di edema, questi casi sono comunque di natura transitoria.

3. A cosa bisogna prestare attenzione per attaccare in modo adeguato il bambino al seno?

Per offrire il seno al bambino, la madre deve essere seduta comodamente, ben appoggiata allo schienale della sedia. Il bambino deve avere il corpo molto vicino e rivolto verso la madre, deve essere ben sostenuto dietro la schiena, la sua testa, le sue spalle e il bacino devono essere allineati;

inoltre prima di iniziare l'allattamento il nasino del neonato deve essere all'altezza del capezzolo. Con la punta del capezzolo la mamma sfiora il labbro superiore del lattante in modo che apra la bocca. Appena il bambino spalanca la bocca lo si porta verso il seno.

Una volta attaccato, la mamma deve guardare che:

- la bocca sia ben aperta e il labbro inferiore sia girato in fuori (*estroflesso*);
- il bambino abbia in bocca oltre al capezzolo anche buona parte dell'areola, deve essere visibile più areola sopra che sotto la bocca;
- il mento del bambino tocchi il seno e il nasino invece sia libero;
- le guance siano piene e si senta il bambino che deglutisce, segnale che sta assumendo il latte (non si devono invece sentire schiocchi).

Inoltre la donna deve sapere che durante l'allattamento non dovrebbe sentire dolore.

È importante che la mamma e il bambino siano in una [posizione comoda](#). Non esiste una posizione da preferire, la posizione migliore varia da mamma a mamma. Di seguito descriviamo tre possibili [posizioni di allattamento](#).

Posizione seduta

La posizione classica è quella in cui la mamma è seduta e ha in braccio il bambino. La pancia del bambino è a contatto con la pancia della mamma, il corpo è appoggiato al braccio della mamma ed è ben sostenuto. Spesso risulta più facile la cosiddetta *posizione* a incrocio: la madre scambiando le mani rispetto alla posizione tradizionale che tutte conoscono, sostiene il bambino con il braccio opposto al seno che vuole dare e offre con l'altra mano il seno.

Posizione sdraiata

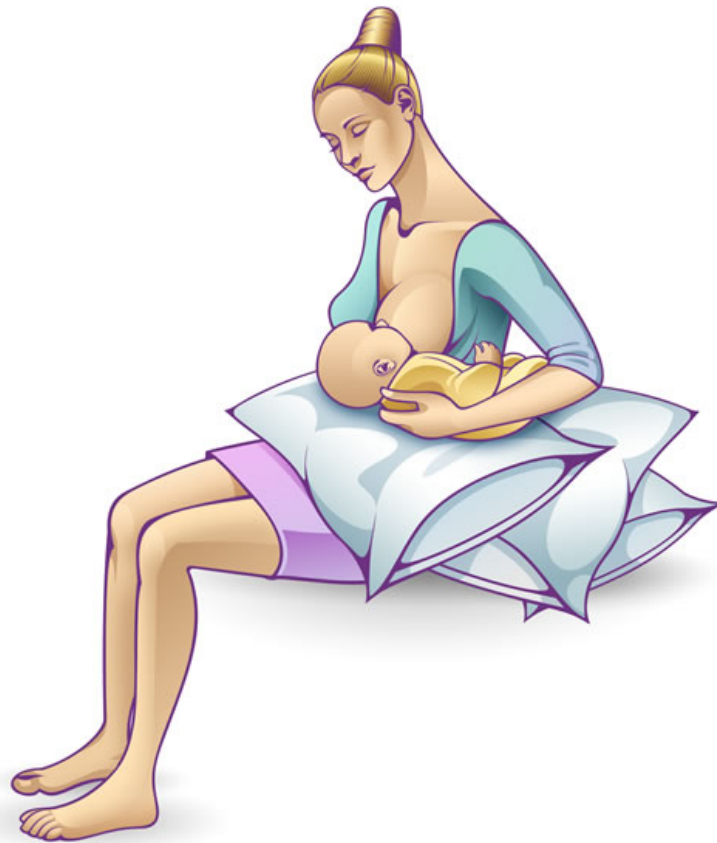
E' suggerita per il primo periodo dopo il parto, soprattutto alle donne che hanno avuto un parto cesareo, o quando la mamma vuole riposare allattando. Mamma e bambino devono essere sdraiati su un fianco pancia contro pancia. La mamma può tenere sollevato il braccio dal lato del seno che viene offerto al bambino, per esempio tenendolo sotto la testa.



Posizione rugby

È utile con un bambino piccolo, quando ci sono difficoltà nell'attacco o quando la madre sente dolore ai capezzoli in altra posizione, è altrettanto utile dopo il taglio cesareo perché il bambino non pesi sulla ferita, oppure nel caso si allattino 2 gemelli. La donna tiene il bambino con il braccio corrispondente al seno che offre. È necessario mettere un cuscino al fianco della mamma e appoggiarvi sopra il bambino con il corpo sotto al braccio materno, le gambine del bambino sono

rivolte verso lo schienale. Madre e bambino si possono guardare l'un l'altro molto bene così sistemati. Con una mano la madre sostiene le spalle del bambino per avvicinarlo alla mammella, che offre con l'altra mano.



Per facilitare il momento dell'attacco del bambino bisognerebbe cercare di riconoscere i suoi primi segnali di fame in modo che sia più tranquillo e collaborante, così soprattutto nel primo periodo risulta più semplice attaccarlo al seno. Ogni mamma impara con il passare dei giorni a riconoscere questi segnali del proprio bambino; tuttavia in genere sono irrequietezza, movimenti rapidi degli occhi, movimenti di ricerca della bocca con eventualmente rumori di suzione e la tendenza a portarsi le mani alla bocca. Il pianto invece è un segnale tardivo, che può rendere più difficile il momento dell'attacco.

È vero che ?

È vero che quando si allatta si deve sentire dolore al seno?

FALSO

Allattare non è doloroso, se la donna sente dolore vuol dire che il bambino non è attaccato in modo corretto ed è opportuno quindi staccare il bambino dal seno inserendo delicatamente un dito nella bocca del neonato. Dopo averlo staccato si può porgere nuovamente il seno al bambino, facendo attenzione che apra bene la bocca prima di attaccarlo, che sia il bambino ad andare verso il seno e

non viceversa, e favorendo una presa dell'areola il più ampia possibile. Può capitare di provare più volte prima di riuscire, perché mamma e bambino imparano insieme.

È vero che il seno piccolo produce poco latte?

FALSO

La produzione del latte non dipende dalla forma o dal volume del seno. La dimensione del seno dipende dalla quantità di tessuto adiposo e non è di nessuna importanza circa la capacità di produrre il latte. Tutte le madri possono produrre latte in quantità sufficienti per il loro bambino.

È vero che chi è stato sottoposto a un intervento chirurgico di riduzione o aumento della mammella potrebbe avere difficoltà ad allattare?

VERO

Dipende sostanzialmente dall'eventualità che l'intervento abbia ridotto o danneggiato alcune parti anatomiche fondamentali per l'allattamento (la ghiandola mammaria che produce il latte, i dotti lattiferi che lo conducono all'esterno, le fibre nervose che trasmettono lo stimolo derivante dalla suzione del capezzolo e dell'areola).

Non sono note delle percentuali di donne che riescono ad allattare esclusivamente al seno il loro bambino dopo un intervento chirurgico alla mammella. In ogni modo è consigliabile provare a iniziare ad allattare per verificare la quantità di latte che una madre in questa situazione può produrre, probabilmente queste madri hanno bisogno di un sostegno professionale specifico.

4. Come faccio a capire se il bambino ha mangiato a sufficienza?

Per valutare se il bambino sta assumendo un'adeguata quantità di latte e sta crescendo si deve:

- controllare che il bambino sia attaccato correttamente al seno: bocca spalancata, labbra estroflesse, mento appoggiato alla mammella, deglutizione udibile con pause intermittenti
- assicurarsi che il bambino poppi frequentemente, da 8-12 volte in 24 ore, lasciando che il bambino si stacchi dal primo seno prima di offrire il secondo
- controllare che il bambino (che assume solo latte materno) bagni almeno 6 pannolini al giorno con urine chiare, a partire dalla quarta giornata di vita, e che sporchi il pannolino almeno 3 o più volte al giorno con feci gialle e semiliquide (dopo il primo mese il numero delle evacuazioni potrebbe ridursi)
- pesare il bambino una volta la settimana, l'aumento di peso è almeno di 125 g o più durante le prime settimane, normalmente il bambino allattato al seno recupera il peso della nascita dopo circa due settimane di vita.

Inoltre la donna durante la poppata può avvertire:

- sensazione di sonnolenza;
- sete;
- perdite di latte dal seno opposto;
- perdita della sensazione di pienezza delle mammelle

È vero che ?

È vero che bisogna sempre pesare il bambino, prima e dopo ogni poppata?

FALSO

La doppia pesata può essere ingannevole in quanto il bambino non assume la stessa dose di latte in tutte le poppate. E' raccomandata invece la pesata settimanale, almeno nei primi tempi e poi in occasione dei controlli dal pediatra.

È vero che se il bambino cresce meno di 150 grammi a settimana potrei non avere latte a sufficienza?

FALSO

Tutte le mamme hanno il latte in quantità sufficiente per il loro bambino. Tuttavia può darsi che la stimolazione e lo svuotamento delle mammelle attraverso la suzione del bambino non sia ottimale, questo porta a una produzione di latte minore.

VERO

Se il neonato non raggiunge il peso della nascita in due settimane circa si consiglia di verificare che si attacchi al seno in modo adeguato, e che il trasferimento di latte dal seno al bambino sia efficace; potrebbe essere necessario contattare il pediatra o un consulente professionale per l'allattamento materno. Se la posizione e l'attacco sono corretti, consigliamo di attaccare il bambino più frequentemente e di lasciarlo poppare fino a quando si stacchi dal primo seno per poi offrirgli la seconda mammella. Eventualmente deve essere la madre a offrire il seno attivamente al bambino per alcuni giorni, se si verifica uno scarso aumento di peso.

È vero che fino al sesto mese di vita non occorre somministrare acqua, tisane o succhi di frutta?

VERO

Fino al sesto mese la somministrazione di acqua, tisane o succhi di frutta non è necessaria, anzi rischia di interferire con il naturale meccanismo di richiesta e offerta del latte, che si instaura tra madre e figlio durante le prime settimane.

È vero che durante l'allattamento è sconsigliata l'assunzione di alcolici e di nicotina?

VERO

L'assunzione di alcol durante l'allattamento è sconsigliata perché l'alcol passa molto velocemente nel latte e ha degli effetti sullo sviluppo neurologico e motorio del bambino, causa uno scarso accrescimento e può provocare sonnolenza, sopore, ed altro. Tuttavia non è dimostrato che consumare una bevanda alcolica occasionalmente e in piccole quantità sia pericoloso per il bambino.

***La nicotina** diminuisce i livelli della prolattina e interferisce con il riflesso di emissione del latte. Anche la nicotina passa velocemente nel latte, quindi se la madre non ne può fare a meno, è consigliabile fumare il meno possibile e subito dopo la poppata, in modo che il livello della nicotina nel latte si sia abbassato al momento della successiva poppata. E' altrettanto importante non esporre il bambino al fumo passivo.*

5. Quali sono le principali difficoltà dell'allattamento materno e come risolverle?

È consigliabile cercare aiuto quando si verifica una delle seguenti situazioni:

- **scarso aumento di peso** del neonato
- **dolori o lesioni** del capezzolo

Un'errata posizione del bambino porta a un attacco sbagliato al seno e causa dolori alla mamma, o lesioni sui capezzoli. Inoltre un attacco inadeguato, determina un ridotto trasferimento di latte dal seno al bambino, con conseguente riduzione della produzione materna, nonché inadeguato aumento del peso del bambino. Un frenulo linguale breve può impedire al bambino di attaccarsi correttamente.

Un ingorgo della mammella si verifica se il seno non viene svuotato completamente e di frequente. Per favorire il drenaggio del latte si consiglia di:

- attaccare il bambino più spesso e più a lungo, o se necessario, spremere il latte al termine della poppata
- massaggiare il seno dolcemente prima e mentre il bambino poppa
- applicare compresse di acqua fredda per 10 minuti subito dopo l'allattamento per ridurre il gonfiore;
- indossare reggiseni comodi che non comprimano il seno
- evitare gli impacchi di acqua calda
- riposare un pochino di più.

La mastite è un'infezione batterica del seno che provoca stanchezza, dolore, rossore locale, febbre, e spesso sintomi generali simili a quelli influenzali. In questi casi, oltre a favorire le poppate più frequenti al seno, o eventualmente spremere il latte, è importante riposare di più.

Può essere indicata inoltre l'assunzione di antibiotici prescritti dal medico.

L'infezione da *Candida albicans* (mughetto) può essere causata da un'alterazione delle difese della madre o da un'infezione presente nella bocca del bambino.

I segni di mughetto possono essere:

- bruciore ai capezzoli anche nell'intervallo tra le poppate
- capezzoli o areola rosa, squamati e pruriginosi oppure rossi
- capezzoli screpolati
- fitte al seno durante o dopo l'allattamento (talvolta descritte dalle mamme come dolori in profondità nel seno)
- infezione vaginale da funghi e/o infezione da pannolino del bambino

Il trattamento farmacologico prevede l'uso di un prodotto antimicotico, è necessario quindi rivolgersi al medico. Nei casi più semplici (e anche più frequenti) previsto il trattamento con farmaci locali, sia per il seno della mamma sia per la bocca del bambino. Per ridurre il disagio e inibire la crescita del fungo si raccomanda di:

- mantenere il capezzolo asciutto
- sciacquare il capezzolo con acqua tiepida
- esporre il seno alla luce del sole per qualche minuto al giorno
- evitare di dare al bambino il ciuccio o le tettarelle; se non si può evitare l'uso, farli bollire per 20 minuti dopo l'uso
- lavarsi accuratamente le mani più volte al giorno e prima e dopo la poppata in modo da evitare la reinfezione tra mamma e bambino.

È vero che ?

È vero che per migliorare le lesioni del capezzolo occorre tenerlo asciutto?

VERO

Va evitato l'ambiente umido perché favorisce lo sviluppo di infezioni. E' consigliabile usare reggiseni e magliette di cotone, possono essere utili delle garzine, che devono essere cambiate spesso. Lasciare il seno libero e a volte all'aria.

È vero che prima e dopo la poppata il seno va deterso con soluzioni alcoliche?

FALSO

I saponi o le soluzioni alcoliche tendono a seccare la cute e quindi a favorire la formazione di lesioni. Per favorire la cicatrizzazione occorre lasciare il seno libero con il capezzolo all'aria. E' utile anche lasciare sulla lesione alcune gocce di latte materno per il buon potere cicatrizzante. Se però il problema non si risolve in 48 ore conviene, richiedere una consulenza a un operatore esperto in allattamento.

È vero che in caso di mastite va sospeso l'allattamento?

FALSO

Le donne con mastite possono continuare l'allattamento offrendo il seno frequentemente (8-12 volte in 24 ore) e iniziando da quello con l'infezione. Occorre però consultare il medico che prescriverà un antibiotico.

È vero che quando la mamma ha un'infezione da candida del capezzolo, nel bambino si osserva uno sfogo da pannolino?

VERO

Oltre allo sfogo da pannolino, si possono osservare macchie bianche dentro la bocca e riluttanza a poppare.

6. Come posso spremere o raccogliere il latte con un tiralatte e come posso conservarlo?

Prima di estrarre il latte occorre lavarsi le mani e detergere il capezzolo con acqua.

Il latte può essere spremuto manualmente o tirato con un tiralatte. Qualunque metodo si utilizzi è sempre utile massaggiare il seno, accarezzare l'areola e il capezzolo per stimolare la fuoriuscita del latte.

La [spremitura manuale](#) è un metodo semplice, sempre a disposizione, che richiede solo un po' di pratica. La madre si deve mettere in una posizione comoda e aver preparato una tazza pulita per la raccolta del latte. Bisogna posizionare la mano a C, cioè tutte le dita di sotto e il pollice di sopra al margine dell'areola. Si socchiudono leggermente le dita e si spinge verso la cassa toracica. In questa posizione bisogna spremere dolcemente e rilasciare le dita. Occorrono alcuni minuti prima di far fuoriuscire la prima goccia, perché bisogna stimolare il riflesso di emissione. Dopo alcuni minuti si spostano le dita e si ruota tutto intorno all'areola per raggiungere tutti i dotti lattiferi. Qualunque metodo si utilizzi, è sempre utile massaggiare il seno, accarezzare l'areola e il capezzolo per stimolare la fuoriuscita del latte.

Per **raccogliere il latte con il tiralatte, per un bambino sano, nato a termine** è necessario che

tutti i materiali che vengono a contatto con il latte siano stati almeno lavati accuratamente con acqua calda e sapone (o messi nella lavapiatti), o, in aggiunta sterilizzati bollendoli (per 20 minuti), o a vapore o disinfettati con i sistemi a freddo. Anche usando il tiralatte è importante che durante l'estrazione la madre sia in posizione comoda e si prenda il tempo necessario per farlo.

Il latte può essere conservato in contenitori di plastica rigida o di vetro lavati bene con acqua calda e sapone e sciacquati con cura, nonché sterilizzati come sopra e si possono lasciare asciugare all'aria. Sono da sconsigliare invece i sacchetti morbidi in polietilene perché riducono la componente lipidica del latte e sono facilmente contaminabili.

Il latte materno può essere conservato a temperatura ambiente (15-25°) fino a 8 ore, in frigo fino a 3 giorni. Se si prevede di congelare il latte, questo va congelato entro 24 ore dalla raccolta. Nel congelatore, a -20 gradi, il latte si mantiene fino a 6 mesi. Il latte può essere scongelato sotto il getto di acqua tiepida o a bagnomaria, mai utilizzare il microonde. Il latte scongelato va utilizzato entro 24 ore dal scongelamento e quello non utilizzato va gettato.

Nel caso in cui **madre e bambino vengano separati subito dopo la nascita** (per esempio nel caso di [neonati pretermine](#) o ammalati), è consigliabile che la madre inizi a spremere il latte dopo il parto appena si sente in grado di farlo. E' importante che raccolga il latte almeno 8 volte al giorno, possibilmente una volta durante la notte, perché la stimolazione notturna aumenta molto il livello di prolattina. Sicuramente in queste situazioni la madre avrà bisogno di un sostegno professionale per applicare strategie apposite, ma che la faciliteranno nell'allattamento

Per consentire ai bambini nati pretermine e a quelli malati, le cui madri potrebbero non avere abbastanza latte, di essere nutriti con latte umano, si sta diffondendo anche in Italia la possibilità di donare il latte alle banche del latte. Per donare il latte occorre contattare [le banche](#) e rispettare le procedure di raccolta e conservazione del latte.



È vero che quando si raccoglie il latte bisogna buttare via i primi 5-10 ml?

FALSO

Non è necessario eliminare i primi 5-10 ml di latte per abbassare la carica batterica.

È vero che il latte raccolto può essere conservato in frigorifero per più di 24 ore?

VERO

Per un bambino sano e nato a termine, è possibile tenere il latte in frigorifero anche fino a tre giorni e oltre (secondo alcune fonti anche 5 giorni). Se però si pensa di non doverlo utilizzare entro questo termine, è sicuramente meglio congelarlo. Si può aggiungere allo stesso contenitore il latte ottenuto da più raccolte successive purché si congeli entro 24 ore.

7. Come posso conciliare il ritorno al lavoro e l'allattamento esclusivo fino al sesto mese del mio bambino?

Il ritorno al lavoro prima che il bambino abbia raggiunto sei mesi di età è per tante madri una realtà. La [legge italiana](#) tutela la madre lavoratrice, riconoscendole un permesso retribuito di due ore giornaliere per l'allattamento, cumulabili o frazionabili, se l'orario di lavoro è di sei ore o più ore, e di un'ora lavorativa, se la giornata lavorativa è inferiore alle 6 ore.

La madre ha bisogno di programmare in anticipo non solo chi accudirà il suo bambino, ma anche

come organizzarsi per dargli il latte. Per valutare la durata della sua assenza, è importante pensare anche al tempo degli spostamenti in aggiunta all'orario lavorativo.

Può essere utile iniziare a occuparsi del latte circa 10/15 giorni prima del rientro. Questi giorni servono a fare un po' di pratica con la spremitura manuale o con l'uso del tiralatte, per mettere da parte delle piccole quantità di latte, le quali potranno servire per il primo giorno di lavoro e a integrare il latte che la madre porterà a casa tutti i giorni.

Inoltre può servire a coprire momenti in cui l'assenza si prolunga più del previsto.

I migliori momenti per raccogliere il latte sono quelle ore della giornata in cui il bambino comunque fa una pausa più lunga, o per esempio dopo quelle poppate in cui il bambino prende solo un seno. E' consigliabile raccogliere il latte solo una volta al giorno per non incentivare la produzione oltre il necessario.

Non bisogna dimenticare che oltre al bambino che deve mangiare in assenza della mamma, la madre deve svuotare il seno in assenza del bambino. Quindi è consigliabile individuare nel posto di lavoro uno spazio per poter raccogliere il latte, organizzandosi eventualmente con una piccola borsa termica per riportarlo a casa tutti i giorni. Questo sarà il latte che il bambino berrà il giorno seguente. Così madre e bambino entrano in un ritmo nuovo; spesso è proprio la continuazione dell'allattamento che serve a tutti e due a sopportare meglio la separazione.

Per somministrare il latte al bambino, è importante sapere che il latte si può scongelare e quindi riscaldare (a tale scopo si raccomanda di non utilizzare il microonde ma di preferire il bagnomaria). Come mezzo di somministrazione, quando il bambino è ancora piccolo, si può usare una piccola tazzina o un cucchiaino senza bisogno di ricorrere al biberon.

Vedi anche il quesito Come posso spremere o raccogliere il latte con un tiralatte e come posso conservarlo?

Infine è utile allattare il bambino prima di uscire di casa e appena si rientra. Quando la mamma ricomincia a lavorare molti bambini tendono a cambiare il ritmo delle poppate e potrebbero richiedere di poppare più spesso quando la mamma è a casa, o per esempio la notte, un po' come per recuperare *il tempo perduto*.



È vero che se devo rientrare al lavoro prima del VI mese di vita del bambino, posso sostituire una poppata introducendo i cibi solidi?

FALSO

Anche se si torna al lavoro prima del VI mese è importante mantenere l'allattamento al seno esclusivo, questo è possibile raccogliendo il latte e dandolo al bambino quando la mamma è assente.

Le donne che assumono farmaci possono allattare?

I farmaci per cui esiste una controindicazione assoluta durante l'allattamento sono relativamente pochi. Ci sono invece farmaci sicuri che possono essere usati con maggior tranquillità, per esempio il paracetamolo, come analgesico o per la febbre, o l'insulina per chi ha il diabete, o la loratadina tra gli antistaminici. Prima di assumere un farmaco durante l'allattamento è necessario comunque chiedere sempre un consulto al proprio medico.

In generale è necessario chiedere al proprio medico, nel caso in cui non l'abbia già fatto, di prescrivere alla mamma che allatta, farmaci che siano compatibili con l'allattamento, anziché sospendere, anche se temporaneamente l'allattamento al seno.

Nel caso in cui, la terapia sia indispensabile, la madre può raccogliere regolarmente il latte materno

(e eliminarlo), mantenendo così la sua produzione, fino a quando non avrà terminato la terapia prescritta, considerando anche i tempi necessari per l'eliminazione completa del farmaco dal corpo.

È vero che ?

È vero che i farmaci vanno assunti subito dopo la poppata?

VERO

Per evitare un'alta concentrazione del farmaco nel latte bisogna assumere la terapia immediatamente dopo l'ultima poppata ed evitare l'allattamento nella prima ora dopo l'assunzione.

È vero che in caso di febbre è meglio non assumere l'aspirina?

VERO

Il principio attivo dell'aspirina passando nel latte materno potrebbe creare problemi al bambino (acidosi metabolica e rischio teorico di sindrome di Reye).

È vero che in caso di febbre non è possibile assumere farmaci?

FALSO

Durante l'allattamento possono essere somministrati antipiretici (paracetamolo) e alcuni analgesici (ibuprofene)

Per saperne di più:

- sito de [La Leche League Italia](#)
- sito del [MAMI](#)
- sito dell'[AICPAM](#)
- sito [Regione Lazio](#)