



crescere è un progetto meraviglioso



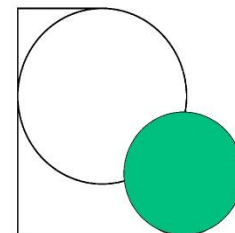
Servizio Sanitario della Toscana



Azienda Ospedaliero-Universitaria



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



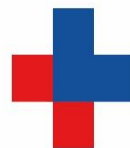
BURLO



DIEP Lazio

Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Regione Lazio

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL ROMA E



REGIONE LAZIO

Allattamento al seno nei primi mesi di vita e suoi determinanti: i dati della coorte nati Piccolipiù.



L Gagliardi¹, F Rusconi², S Farchi³, S Brescianini⁴, M Culasso³, D Di Lallo⁵, E Fanti⁶, C Pizzi⁷, D Porta³, G Rapisardi⁸, L Richiardi⁷, L Ronfani⁹, A Stazi⁴, F Forastiere³.

1: AUSL12 Viareggio; 2: AOU Meyer, Firenze; 3 Epidemiologia SSR Lazio, Roma; 4: CNESP - Istituto Superiore di Sanità, Roma; 5: Regione Lazio, Roma; 6: Agenzia Regionale di Sanità, Firenze; 7: Università di Torino e CPO Piemonte, Torino; 8: ASF, Firenze; 9: IRCCS Burlo Garofolo, Trieste.




Perché occuparsi di questo?

- L'OMS raccomanda allattamento esclusivo fino a (4)-6 mesi
- C'è un grande gap tra teoria e pratica

Baby-Friendly Hospital Practices and Meeting Exclusive Breastfeeding Intention

Cria G. Perrine, Kelley S. Scanlon, Ruowei Li, Erika Odom and Laurence M. Grummer-Strawn

Pediatrics 2012;130;54; originally published online June 4, 2012;
DOI: 10.1542/peds.2011-3633

- 
- Solo il 34% delle mamme allatta come avrebbe voluto
 - Le ragioni riportate dalle mamme sono poco informative...

Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding

Erika C. Odom, Ruowei Li, Kelley S. Scanlon, Cria G. Perrine and Laurence Grummer-Strawn

Pediatrics; originally published online February 18, 2013;

TABLE 3 Reasons for Mothers ($N = 1177$) Stopping Breastfeeding Associated with Increased Odds of Not Meeting Breastfeeding Intentions

Reason	aOR	95% CI
My baby had trouble sucking or latching on	4.42	2.99–6.54
My nipples were sore, cracked, or bleeding	2.17	1.50–3.13
Breastfeeding was too painful	2.31	1.51–3.52
My breasts were overfull or engorged	1.97	1.22–3.52
My breasts were infected or abscessed	2.00	1.08–3.69
I didn't have enough milk	3.27	2.53–4.23
Breast milk alone did not satisfy my baby	1.28	1.00–1.63
I had trouble getting the milk flow to start	3.34	2.36–4.72
I thought that my baby was not gaining enough weight	1.89	1.32–2.70
A health professional said my baby was not gaining enough weight	3.04	1.95–4.76
I was sick or had to take medicine	2.22	1.51–3.26
My baby became sick and could not breastfeed	2.32	1.31–4.10
Pumping milk no longer seemed worth the effort that it required	1.47	1.06–2.03

aOR was adjusted for age, parity, household poverty level, race, marital status, education, WIC participation, and prenatal months of breastfeeding intention. CI, confidence interval.

Motivo per cui ha smesso di allattare

Scelta personale	2,4
Consiglio del pediatra	1,1
Consiglio altro	0,3
Problemi insorti durante l'allattamento	9,6
Problemi di tempo	1,2
Il latte non bastava	59,7
Altro	0,3
Il bimbo non si attaccava	1,8
n.r.	23,5
Totale	100

Indagine centri vaccinali, Toscana, 2010

Scopo dello studio

- Studiare l'andamento all'allattamento al seno nei primi 6 mesi di vita, e i fattori associati nella Coorte Piccolipiù



Metodi – 1

Piccolipiù è una coorte di 3328 neonati arruolati a Torino, Trieste, Viareggio, Firenze e Roma tra il 2011 e il 2015. Questo studio include finora 2736 bambini di età ≥ 6 mesi.

L'allattamento al seno è stato valutato secondo l'OMS al momento del ritorno a casa, a 3 e a 5 mesi di vita del bambino sulla base di diari compilati dalla mamma e di un questionario a 6 mesi.

Allattamento esclusivo: solo latte materno

Allattamento predominante: c.s. + liquidi (the, tisane, ecc)

Allattamento complementare: comprende latte artificiale e/o altri alimenti



Metodi – 2

I possibili determinanti dell'allattamento e confondenti (variabili sociodemografiche, esperienze materne pre- e in gravidanza, variabili legate alla nascita e al neonato) sono stati raccolti da un questionario in gravidanza e dopo il parto.

L'associazione è stata espressa tramite Risk Ratio (RR) e relativi Intervalli di Confidenza al 95%, derivanti da analisi multivariate con modelli di Poisson.



crescere è un progetto meraviglioso

Modalità di allattamento a vari mesi

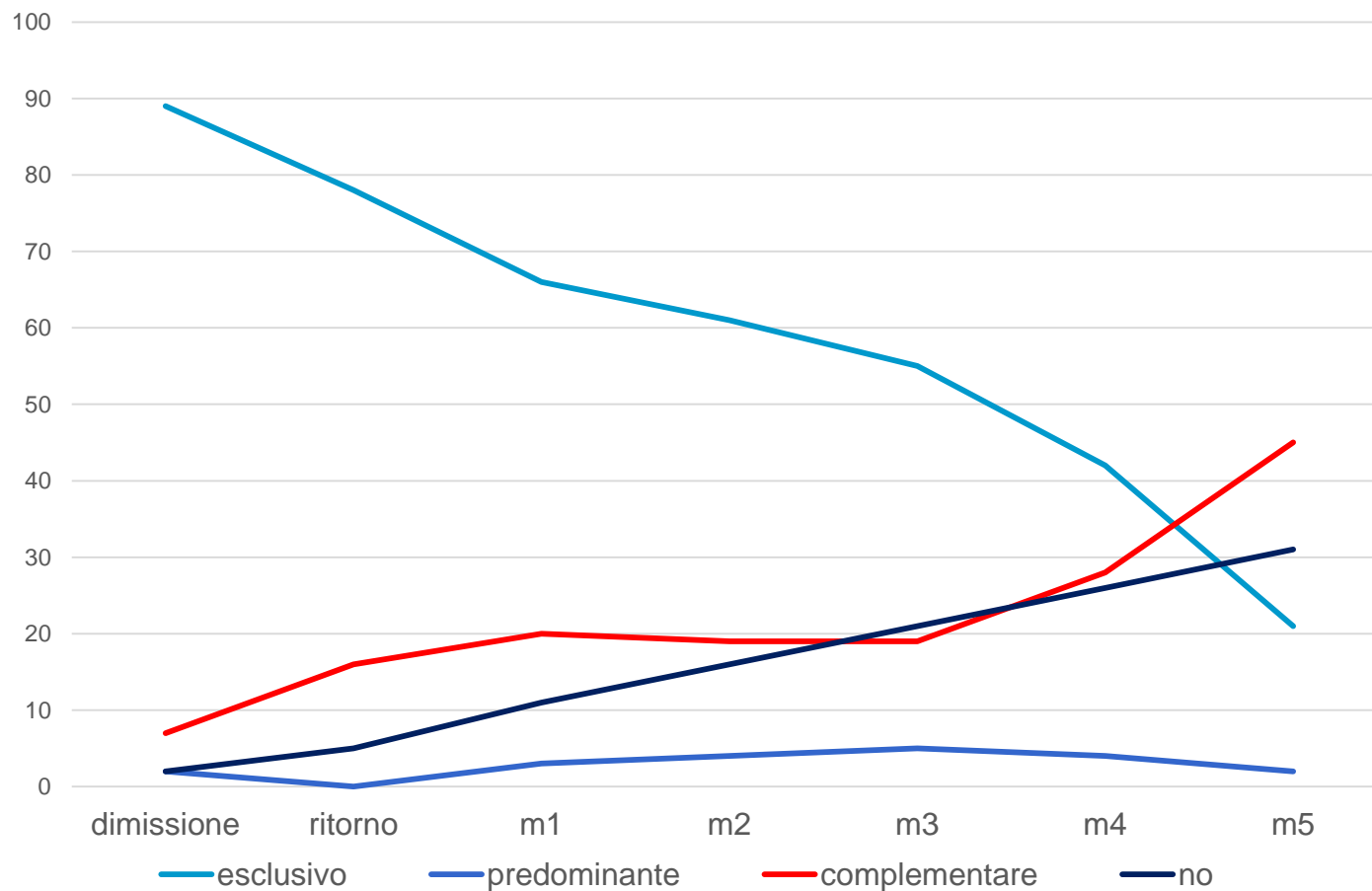
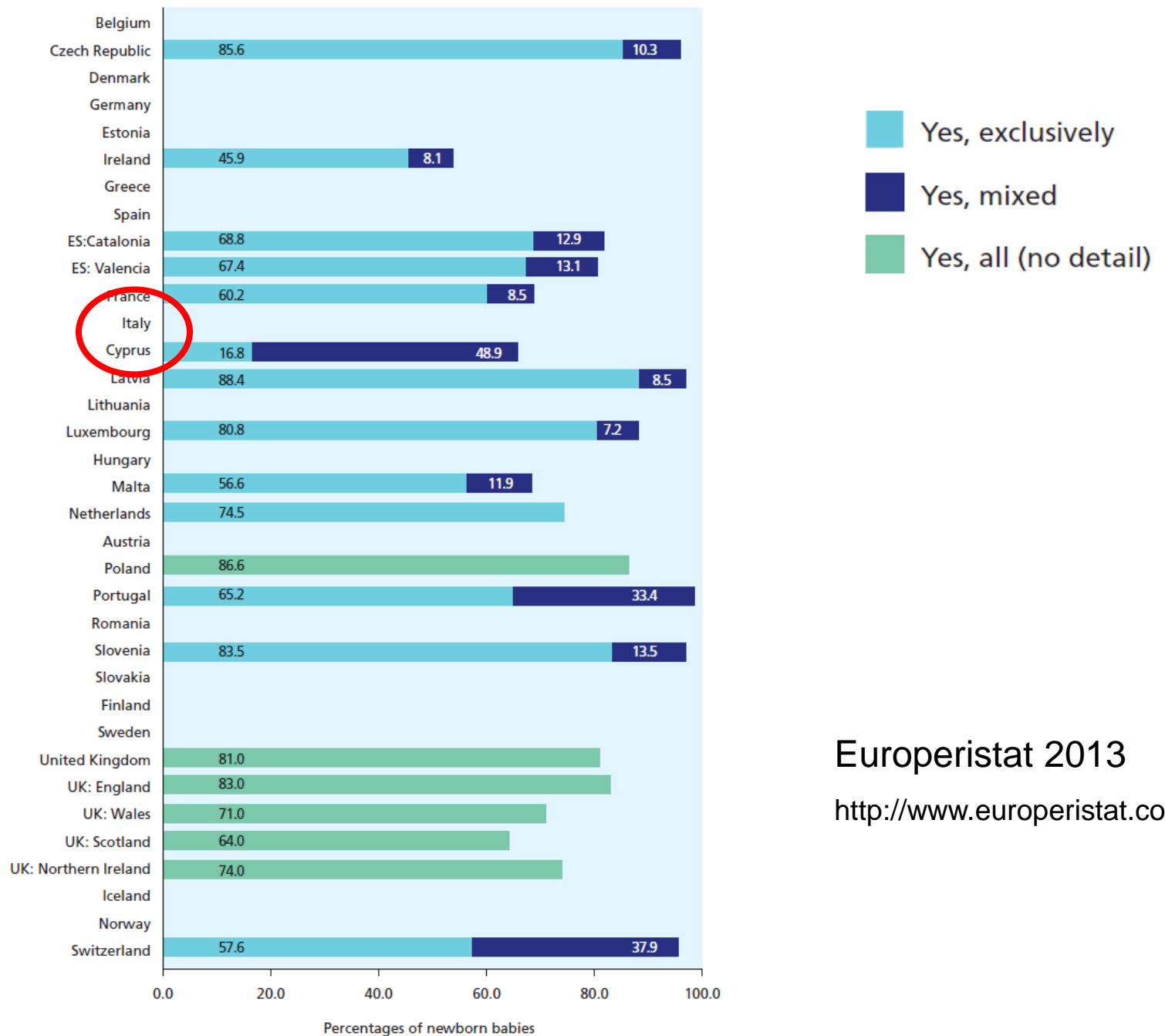


Figure 5.12 Distribution of exclusive and mixed breast feeding for the first 48 hours in 2010



Europeristat 2013

<http://www.europeristat.com>

US data (MMWR)

Breastfeeding: Data: Report Card 2012: Outcome Indicators | DNPAO ...

<http://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard2.htm>



Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People.™

Breastfeeding

Breastfeeding Report Card 2012, United States: Outcome Indicators

State	Ever Breastfed	Breastfeeding at 6 months	Breastfeeding at 12 months	Exclusive breastfeeding at 3 months	Exclusive breastfeeding at 6 months
U.S. National	76.9	47.2	25.5	36.0	16.3
Alabama	57.2	29.7	14.4	24.8	9.1
Alaska	85.1	54.6	31.7	46.6	21.0
Arizona	76.8	43.4	27.5	35.3	19.6
Arkansas	62.4	29.2	13.3	23.8	10.6
California	87.6	56.1	31.1	41.4	21.7
Colorado	87.5	56.9	27.3	50.7	26.6
Connecticut	79.1	48.4	23.8	35.8	12.6
Delaware	71.8	42.8	22.3	32.2	13.1
Dist of Columbia	72.5	46.6	24.2	33.0	14.8
Florida	77.0	46.2	30.1	38.9	19.2
Georgia	70.9	40.8	17.6	27.8	12.9
Hawaii	85.1	51.1	32.4	42.6	20.7
Idaho	90.8	58.9	35.4	52.4	23.2
Illinois	76.8	49.8	25.3	35.7	13.6
Indiana	72.6	39.2	20.9	31.3	13.8
Iowa	79.3	48.7	27.4	43.0	15.6
Kansas	80.2	45.1	23.1	37.8	17.4
Kentucky	59.4	27.3	10.8	21.1	9.6
Louisiana	53.5	23.6	11.9	17.3	9.6
Maine	76.1	41.5	23.1	37.9	15.2
Maryland	72.6	48.5	22.0	31.5	15.0
Massachusetts	84.2	56.8	34.5	40.8	16.5
Michigan	79.1	48.5	24.0	37.2	17.9
Minnesota	78.0	53.8	29.2	35.5	16.1
Mississippi	47.2	26.2	13.0	20.0	7.6
Missouri	77.6	43.1	24.3	36.7	16.2
Montana	83.5	45.4	27.0	40.1	12.5
Nebraska	82.2	53.4	27.0	44.7	20.2
Nevada	79.5	37.4	20.6	37.2	11.7



Risultati: RR per allattamento a 3 e 5 mesi: dati preliminari

	Esclusivo a 3 mesi		Esclusivo a 5 mesi	
	RR	IC95%	RR	IC95%
Straniera	1.13	0.98-1.30	0.83	0.59-1.19
Laurea (vs MI)	1.25	1.10-1.42	1.64	1.22-2.20
Corso Nascita	1.20	1.09-1.32	1.40	1.12-1.73
Primipara	0.91	0.85-0.97	0.70	0.61-0.81
Attacco <2h	1.22	1.12-1.34	1.08	0.89-1.30
Decisione in grav	1.68	1.44-1.95	2.22	1.61-3.10
TC	0.90	0.82-0.99	0.74	0.61-0.91
Mamma allattata	1.15	1.06-1.24	1.17	1.00-1.38
	ROC	0.683		0.676

Significative differenze tra centri (RR tra 0.68 e 1.30 a 3 mesi, e tra 0.58 e 1.01 a 5 mesi)

Nessun effetto di nascita pretermine né di GHQ12

Analizzando allattamento pieno+complementare, l'effetto della cittadinanza straniera è protettivo.



Conclusioni

- Il calo osservato dell'allattamento esclusivo è più evidente dal 3° mese in poi ma è presente anche prima; l'aumento dell'allattamento artificiale è lineare.
- Fattori culturali e motivazionali (es: scolarità, partecipazione ai corsi accompagnamento alla nascita, decisione presa in gravidanza) si affiancano a fattori classici/biologici (es: pluriparità, TC, attacco precoce) nell'associazione con l'allattamento materno. Verosimilmente, in parte sono proxies.
- Ci sono effetti transgenerazionali (come è stata allattata la mamma): culturali o biologici?
- E' un campione selezionato... ma importa?



Pensiero finale...

[Anche in medicina], è facile conoscere l'effetto del miele, del vino, dell'elleboro, della cauterizzazione e dell'incisione.

Ma sapere come, quando, e a chi applicarli per ottenere una guarigione, è un'impresa non minore dell'essere un medico.

Aristotele, Etica Nicomachea, Libro 5

**Grazie
dell'attenzione!**



www.piccolipiù.it

(PS: Gli Autori non riportano alcun conflitto di interesse)

Piccolipiù è finanziato da CCM e Ministero della Salute