

I programmi educativi per le mamme sono più efficaci rispetto agli interventi tradizionali per l'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita: una metanalisi

Oliveira IB, Leal LP, Coriolano-Marinus MW et al.

Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network

J Adv Nurs. 2017;73(2):323-335

I programmi di promozione, protezione e sostegno all'allattamento sono più efficaci se rivolti non solo alla donna ma anche alla rete sociale a lei prossima, e se non si soffermano solo agli esiti sulla salute biologica per mamma e neonato. È questa la conclusione di una metanalisi che ha rivolto l'attenzione ai programmi di promozione dell'allattamento che hanno misurato l'allattamento esclusivo o la sua durata; la revisione tuttavia presenta alcune carenze metodologiche. La scheda propone anche una panoramica sull'iniziativa UNICEF: Ospedali&Comunità Amici dei bambini e delle bambine.

Educational programs for mothers are more effective than traditional interventions for exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: a meta-analysis

Breastfeeding support programs are more effective when aimed not only at the woman but also at her social network, and also when they do not just focus on the biological health outcomes for mother and newborn. This is the conclusion of a meta-analysis focused on breastfeeding promotion programs that measured exclusive breastfeeding or its duration; however, the revision presents some methodological shortcomings. The record card also offers an overview of the UNICEF Baby Friendly Hospitals & Communities.

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Revisione sistematica e metanalisi per valutare l'efficacia degli interventi educativi focalizzati sulle donne e sulla loro rete sociale per promuovere l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi di vita.

Popolazione

11 studi primari. **Criteri di inclusione:** RCT che mettono a confronto interventi educativi di promozione e sostegno dell'allattamento per la donna e la sua rete sociale verso interventi tradizionali che valutavano la percentuale di allattamento esclusivo a 6 mesi di vita. **Criteri di esclusione:** studi che coinvolgono neonati prematuri, bambini e/o madri con patologie mediche o psichiche. La ricerca è stata effettuata sulle seguenti banche dati: MEDLINE e CINAHL LILACS, PubMed, Science Direct, Scopus, CINAHL, Web of Science e Cochrane.

Intervento

Gravide o neomamme che hanno ricevuto supporto di tipo educativo dai servizi per il sostegno all'allattamento.

Controllo

Gravide o neomamme che hanno ricevuto un intervento di sostegno tradizionale sull'allattamento.

Outcome/Esiti

Tasso di allattamento esclusivo a 6 mesi di vita.

Tempo

Non è stato fissato alcun limite temporale alla ricerca.

Risultati principali

Dei 7201 studi identificati 11 sono stati inclusi nella revisione sistematica; 6 di questi valutavano più di un intervento. Complessivamente gli interventi educativi sono risultati doppiamente efficaci rispetto a quelli tradizionali (OR 2.41, IC 95% 1.09, 5.33 $p < 0.001$; I²=93.4%). Cinque dei 12 interventi inclusi nella metanalisi hanno dimostrato un maggior tasso di allattamento a 6 mesi rispetto ai controlli. Il miglior risultato è stato ottenuto nello studio di Kramer 2001 svolto in Bielorussia (OR 14.09 IC 95% 10.67, 18.62), basato sui 10 passi del Baby Friendly Hospital Initiative che utilizza gruppi di sostegno all'allattamento a cui vengono indirizzate le madri alla dimissione (**Box 1**).

Conclusioni

Gli interventi educativi sono doppiamente efficaci di quelli tradizionali per promuovere l'allattamento esclusivo nei primi 6 mesi di vita secondo gli autori della revisione. È necessario sviluppare nuove strategie che includano la rete sociale delle mamme a partire dall'epoca prenatale.

Altri studi sull'argomento

Considerata la vasta bibliografia sull'argomento, presentiamo le più recenti revisioni sistematiche pubblicate. Nel 2016 la Preventive Services Task Force americana ha elaborato una linea guida Evidence Based indicando di effettuare interventi per sostenere l'allattamento al seno durante la gravidanza e dopo la nascita [1]. Una revisione sistematica del 2013 su 110 studi ha mostrato che gli interventi educativi e/o il sostegno all'allattamento promuovono l'avvio dell'allattamento al seno e la sua prosecuzione esclusiva fino ai 5 mesi; la combinazione di approcci individuali e di gruppo è più efficace del solo sostegno individuale o di gruppo. Gli interventi hanno un maggior impatto nei paesi in via di sviluppo che nei paesi industrializzati [2]. Una revisione sistematica del 2015 ha confrontato l'efficacia degli inter-

venti prenatali sull'esclusività dell'allattamento o la sua durata: 4 su 12 studi indicavano che gli interventi svolti in gruppo sono efficaci, mentre 4 su 6 studi supportavano l'efficacia dell'educazione face to face; la scarsa qualità metodologica e l'eterogeneità degli studi non hanno permesso agli autori di indicare il migliore approccio per l'educazione prenatale all'allattamento [3]. Una revisione Cochrane del febbraio 2017 ha analizzato 52 studi per un totale di 56.451 coppie madre-bambino e afferma che, quando alle madri di neonati sani a termine viene offerto sostegno, la durata e l'esclusività di allattamento migliorano. Le caratteristiche di un supporto efficace comprendono il sostegno offerto da personale formato sia durante il periodo pre- che post-natale, una programmazione delle visite in modo da facilitare l'accesso al servizio e, infine, un adattamento al contesto e ai bisogni della popolazione. Il sostegno può essere fornito da professionisti, volontari addestrati o da pari. Le strategie che si basano principalmente sul sostegno faccia a faccia hanno più successo con le donne che praticano l'allattamento esclusivo [4]. Un'altra revisione sistematica Cochrane, aggiornata a dicembre 2016, che ha considerato solo gli interventi educativi forniti alle madri prima della nascita, a causa delle significative limitazioni metodologiche e della piccola entità degli effetti osservati, conclude che non è appropriato raccomandare interventi educativi pre-natali sull'allattamento [5]. Una revisione sistematica del 2017 ha valutato gli interventi mirati a realizzare il terzo punto dei 10 passi dell'iniziativa Unicef "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amici dei Bambini uniti per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento materno" (Box 1). Sono stati individuati 38 studi RCT o quasi RCT; sebbene la variabilità della qualità degli studi e la mancanza di standardizzazione degli interventi non renda possibile raccomandare uno specifico intervento, emerge che gli interventi prenatali, condotti in modo isolato o in associazione a interventi durante il parto e nel postpartum, sono efficaci nell'aumentare l'inizio, la durata e l'esclusività dell'allattamento, quando combinano un approccio educativo e di supporto interpersonale, e quando c'è il coinvolgimento del partner o della famiglia della donna [6]. Due revisioni sistematiche hanno valutato interventi realizzati nei paesi industrializzati, rilevando complessivamente una efficacia di 13 su 29 interventi, di cui 11 con risultati significativi nell'allattamento esclusivo a 6 mesi. Gli interventi più efficaci sono quelli che garantiscono maggior supporto alla donna, durante i quali le interazioni con un esperto di allattamento o tra pari aumentano il senso di confidenza e di autoefficacia della donna con l'allattamento e promuovono il persistere della motivazione ad allattare. Gli interventi efficaci si realizzano per lo più in epoca post-natale, spesso a domicilio e prevedono interazioni spesso prolungate nel tempo (almeno per 4-6 mesi); nell'aggiornamento si evidenzia come i 4/12 interventi risultati efficaci utilizzano anche tecnologie come telefono, messaggi di testo, siti web per diffondere informazioni e l'unico supporto sociale presente è rappresentato da social media in cui la madre può conversare sia con le altre madri che accedere ai consigli di una persona esperta in allattamento certificato tramite messaggi di testo o conversazioni con webcam [7-8]. Una recente metanalisi su 47 studi rileva che gli interventi di sostegno all'allattamento che si realizzano all'interno delle comunità con il supporto e la consulenza tra pari, sia di gruppo che in un rapporto uno a uno (community-based peer support for mothers) sono efficaci nell'aumentare la durata dell'allattamento esclusivo, in particolare per i lattanti di 3-6 mesi

nei paesi a basso o medio reddito [9]. Uno studio americano sottolinea l'importanza della figura paterna, dimostrando l'efficacia del padre nell'incoraggiare la donna ad avviare l'allattamento [10].

Che cosa aggiunge questo studio

Questa revisione della letteratura sottolinea che non tutti gli interventi di promozione e sostegno siano efficaci nell'incrementare i tassi di allattamento ed evidenzia come gli interventi educativi che valorizzano la rete di sostegno sociale siano più efficaci di quelli definiti come guide di routine nel promuoverlo.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la strategia di ricerca è stata descritta in modo accurato: due ricercatori hanno selezionato gli studi in modo indipendente e ne hanno descritto i risultati principali; è stata effettuata l'analisi e la descrizione della qualità metodologica degli studi identificati attraverso un algoritmo della Joanna Briggs Institute e della Cochrane Collaboration. Nella sezione metodi manca una precisa definizione di "intervento educativo" e la definizione di "guida di routine": è pertanto difficile comprendere i criteri di selezione dei trial attuati dai ricercatori (Box 2). Non viene riportato il numero totale di soggetti analizzati. Non è precisata la definizione di allattamento esclusivo.

Esiti: di grande importanza per la salute pubblica e per ogni famiglia.

Conflitto di interesse: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: tra gli studi analizzati, solo uno è stato realizzato in Europa (Bielorussia). Gli studi realizzati nei paesi industrializzati non sono risultati efficaci. Tuttavia il tipo di intervento realizzato nello studio di Kramer, il Baby Friendly Hospital Institute è già in uso anche nella realtà italiana (<http://www.unicef.it/doc/148/ospedali-amici-dei-bambini.htm>) [11].

Tipo di intervento: programmi educativi di sostegno all'allattamento comprendenti la rete sociale della mamma sono attuati anche nella realtà italiana.

1. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, et al. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2016;316(16):1688-1693

2. Haroon S, Das JK, Salam RA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13 Suppl 3:S20

3. Wong KL, Tarrant M, Lok KY. Group versus Individual Professional Antenatal Breastfeeding Education for Extending Breastfeeding Duration and Exclusivity: A Systematic Review. *J Hum Lact*. 2015;31(3):354-66

4. Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Feb 28;2:CD001141

5. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, et al. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;12:CD006425

6. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. Systematic Review of Evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative Step 3. *J Hum Lact*. 2017;33(1):50-82

7. Skouteris H, Bailey C, Nagle C, et al. Interventions Designed to Pro-

Box 1

L'iniziativa UNICEF: "Ospedali&Comunità Amici dei bambini e delle bambine".

Questa iniziativa fa parte di quei programmi internazionali che aiutano i servizi sanitari a migliorare le pratiche assistenziali rendendo protagonisti i genitori e sostenendoli nelle scelte per l'alimentazione e la cura dei propri bambini. Nel 1990 OMS e UNICEF hanno lanciato una campagna mondiale per la promozione dell'allattamento al seno, volta a invertire la tendenza all'uso dei sostituti del latte materno e a sostenere tutti gli sforzi mirati alla corretta nutrizione dei bambini. Nel 1992 è nata la *Baby Friendly Hospital Initiative - BFHI* (in italiano: Iniziativa Ospedali amici dei bambini) volta a incoraggiare le buone pratiche per la promozione dell'allattamento materno. Le strutture sanitarie interessate a ottenere questo riconoscimento devono seguire gli Standard per le Buone Pratiche per gli Ospedali, che comprendono il rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno siglato nel 1981 e le successive pertinenti risoluzioni della Assemblea Mondiale della Sanità, in particolare laddove si invitano le strutture sanitarie a non accettare forniture gratuite o a basso costo di latte artificiale, biberon e tettarelle. Nell'ottobre 2007 è stata lanciata a livello nazionale anche l'iniziativa Comunità amiche dei bambini per l'allattamento materno (*Baby Friendly Community Initiative, BFCI*). Dal lancio della BFHI ad oggi sono stati più di 20.000 gli ospedali, in 140 Paesi in via di sviluppo e industrializzati, a ottenere il riconoscimento di "amici dei bambini".

Ospedali amici dei bambini

I Dieci Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nei servizi per la maternità.

1. Definire una politica aziendale e dei protocolli scritti per l'allattamento al seno e farli conoscere a tutto il personale sanitario.
 2. Preparare tutto il personale sanitario per attuare compiutamente questo protocollo.
 3. Informare tutte le donne in gravidanza dei vantaggi e dei metodi di realizzazione dell'allattamento al seno.
 4. Mettere i neonati in contatto pelle a pelle con la madre immediatamente dopo la nascita per almeno un'ora e incoraggiare le madri a comprendere quando il neonato è pronto per poppare, offrendo aiuto se necessario.
 5. Mostrare alle madri come allattare e come mantenere la secrezione latteica anche nel caso in cui vengano separate dai neonati.
 6. Non somministrare ai neonati alimenti o liquidi diversi dal latte materno, tranne che su precisa prescrizione medica.
 7. Sistemare il neonato nella stessa stanza della madre (rooming-in), in modo che trascorrono insieme 24h/24h durante la permanenza in ospedale.
 8. Incoraggiare l'allattamento al seno a richiesta tutte le volte che il neonato sollecita nutrimento.
 9. Non dare tettarelle artificiali o succhiotti ai neonati durante il periodo dell'allattamento.
 10. Promuovere la collaborazione tra gli operatori della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale.
- Cure Amiche della Madre - rispettare la fisiologia del travaglio e parto.

Comunità amiche dei bambini

I Sette Passi per la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento nelle strutture socio-sanitarie territoriali.

1. Definire una politica aziendale per l'allattamento e farla conoscere a tutto il personale.
 2. Formare tutto il personale per attuare la politica aziendale.
 3. Informare tutte le donne in gravidanza e le loro famiglie sui benefici e sulla pratica dell'allattamento.
 4. Sostenere le madri e proteggere l'avvio e il mantenimento dell'allattamento.
 5. Promuovere l'allattamento esclusivo fino ai 6 mesi compiuti, l'introduzione di adeguati alimenti complementari oltre i 6 mesi e l'allattamento prolungato.
 6. Creare ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento.
 7. Promuovere la collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale.
- Cure Amiche della Madre - informazioni sul rispetto della fisiologia del travaglio e parto.

Box 2

Tipi di intervento per sostenere l'allattamento descritti dagli autori della revisione sistematica oggetto di questa scheda.

La motivazione ad allattare è alla base della decisione, dell'impegno e del mantenimento di questa pratica, ed è sostenuta da una interazione di fattori biologici e culturali. I fattori biologici sono legati ai benefici fisiologici, come la salute del bambino; gli aspetti culturali includono l'esperienza di ogni donna che proviene dalla relazione con gli altri (familiari, amici, colleghi, professionisti sanitari e così via), i quali costituiscono la rete sociale.

Gli **interventi educativi** considerano la donna in modo olistico, richiedono il coinvolgimento personale della donna e, attraverso la rete sociale (cioè la sua rete di relazioni interpersonali) forniscono 5 tipi di sostegno: **informativo**, supporto verbale ad es. attraverso il counseling; **emotivo**, accoglienza verso la madre e il bambino; **faccia a faccia**, incontrare la donna, ascoltarla in modo empatico; **istruttivo**, assistere la donna fornendole indicazioni pratiche; **supporto del sé**, sostenere il senso di autoefficacia della donna.

Gli **interventi di routine** sono quelli a impronta biomedica che si concentrano ad es. sulla cura del seno e sui benefici dell'allattamento per il bambino. Questi interventi, spesso realizzati in modo impersonale (durante gli incontri del corso di accompagnamento al parto o con distribuzione di materiale informativo nelle strutture sanitarie) non considerano la donna in modo olistico ma si concentrano soprattutto sulla pratica dell'allattamento. Indirettamente, questi tipi di intervento possono rinforzare nella donna la responsabilità che per essere una buona madre si deve allattare. Per le madri più vulnerabili questo può rappresentare un fattore di stress che riduce il senso di autoefficacia, innescando una spirale negativa che può sfavorire invece di promuovere l'allattamento al seno.

Da: Oliveira IB et al. J Adv Nurs. 2017 Feb;73(2):323-335

8. Skouteris H, Nagle C, Fowler M, et al. Interventions Designed to Promote Exclusive Breastfeeding in High-Income Countries: a systematic review. *Breastfeed Med.* 2014;9(3):113-127

9. Shakya P, Kunieda MK, Koyama M, et al. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(5):e0177434

10. Wolfberg AJ, Michels KB, Shields W, et al. Dads as breastfeeding

advocates: results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;191(3):708-12

11. Cattaneo A, Bettinelli ME, Chapin E, et al. Effectiveness of the Baby Friendly Community Initiative in Italy: a non-randomised controlled study. *BMJ Open.* 2016;6(5):e010232

Scheda redatta dal gruppo Parma:

Sandra Mari, Maria Cristina Cantù, Maria Teresa Bersini, Musetti Manuela, Seletti Luisa, Maria Chiara Parisini, Maddalena Marchesi, Francesca Manusia.