

## Sessione 14

### PROBLEMI DEL SENO

#### Introduzione

Esistono numerosi problemi del seno che a volte rendono difficile l'allattamento:

- capezzoli piatti o invertiti, capezzoli molto lunghi o grandi;
- Ingorgo mammario;
- Dotti galattofori bloccati o mastite;
- Dolori ai capezzoli e ragadi.

La diagnosi e il trattamento di questi problemi servono sia a curare la madre sia a permettere la prosecuzione dell'allattamento.

Figura 27 Esistono seni di differenti forme e dimensioni; i bambini riescono a succhiare da quasi tutti.



**TRATTAMENTO DEI CAPEZZOLI PIATTI O INVERTITI**

<i>Trattamento prenatale</i>	Probabilmente non utile
<i>Subito dopo il parto</i>	Convincere la madre che riuscirà ad allattare e che la forma del seno migliorerà col tempo. Spiegare che il bambino succhia dalla mammella e non dal capezzolo. Lasciare che il bambino esplori il seno. Aiutare la madre a mettere il bambino al seno in posizione corretta subito dopo il parto. Provare diverse posizioni, per esempio quella sottobraccio. Aiutare la madre a far fuoriuscire il capezzolo. Usare un tiralatte o una siringa.
<i>Se necessario, per una o due settimane dopo il parto</i>	Spremere il latte e darlo con una tazza. Spremere il latte nella bocca del bambino.

**Trattamento dei capezzoli piatti e invertiti**

- *Il trattamento prenatale probabilmente non è utile.*

Ad esempio tirare i capezzoli o coprirli con delle coppette non è efficace. Molti capezzoli migliorano al momento del parto, senza alcun trattamento

Un aiuto è invece particolarmente importante subito dopo il parto quando il bambino comincia a succhiare:

- *Rassicurate la madre.*

Spiegate che all'inizio può essere difficile, ma che con pazienza e perseveranza riuscirà. Spiegatele che il suo seno migliorerà e diventerà più morbido nella prima o seconda settimana successiva al parto. La suzione del bambino la aiuterà a far protrudere il capezzolo.

- *Spiegatele che il bambino succhia dalla mammella, non dal capezzolo.*

Il bambino deve prendere con la bocca un'ampia parte della mammella. Spiegate anche che durante la poppata il bambino modellerà il seno facendo protrudere il capezzolo.

- *Incoraggiatela a mantenere un costante contatto con il corpo del bambino e a lasciare che esplori il suo seno.*

Lasciate che il bambino tenti di attaccarsi da solo al seno, in qualsiasi momento desidera. Alcuni bambini imparano meglio da soli.

- *Aiutatela a posizionare il bambino.*

Se il bambino non riesce da solo ad attaccarsi bene al seno, aiutate la madre a trovare la posizione giusta. Date questi consigli prima della montata latte, prima cioè che il seno sia troppo pieno.

- *Aiutatela a mantenere il bambino in posizioni diverse.*

A volte avvicinando il bambino al seno in una posizione differente, si facilita l'attacco. Ad esempio, alcune madri trovano che la posizione sottobraccio sia di grande aiuto.

- *Aiutatela a far protrudere il capezzolo prima di una poppata.*

Talvolta far protrudere il capezzolo prima della poppata aiuta il bambino ad attaccarsi. Può essere sufficiente la stimolazione tattile del capezzolo, oppure la madre può usare un tiralatte o una siringa.

A volte modellare la mammella rende più facile l'attacco del bambino. Per far ciò, la madre può sostenere la mammella dal basso con le quattro dita, premendo delicatamente la parte superiore con il pollice e facendo attenzione a non tenere le dita troppo vicine all'areola (Figura 18, Sessione 4).

Se il bambino non riesce a succhiare efficacemente nelle prime due settimane, aiutate la madre a:

- *Spremere il latte e somministrarlo al piccolo con una tazza.*

Spremere il latte aiuta a tenere il seno morbido, così è più facile per il bambino attaccarsi; aiuta inoltre a mantenere alta la produzione di latte. Non si dovrebbe usare un biberon perché ciò rende poi l'attacco del bambino al seno più difficile.

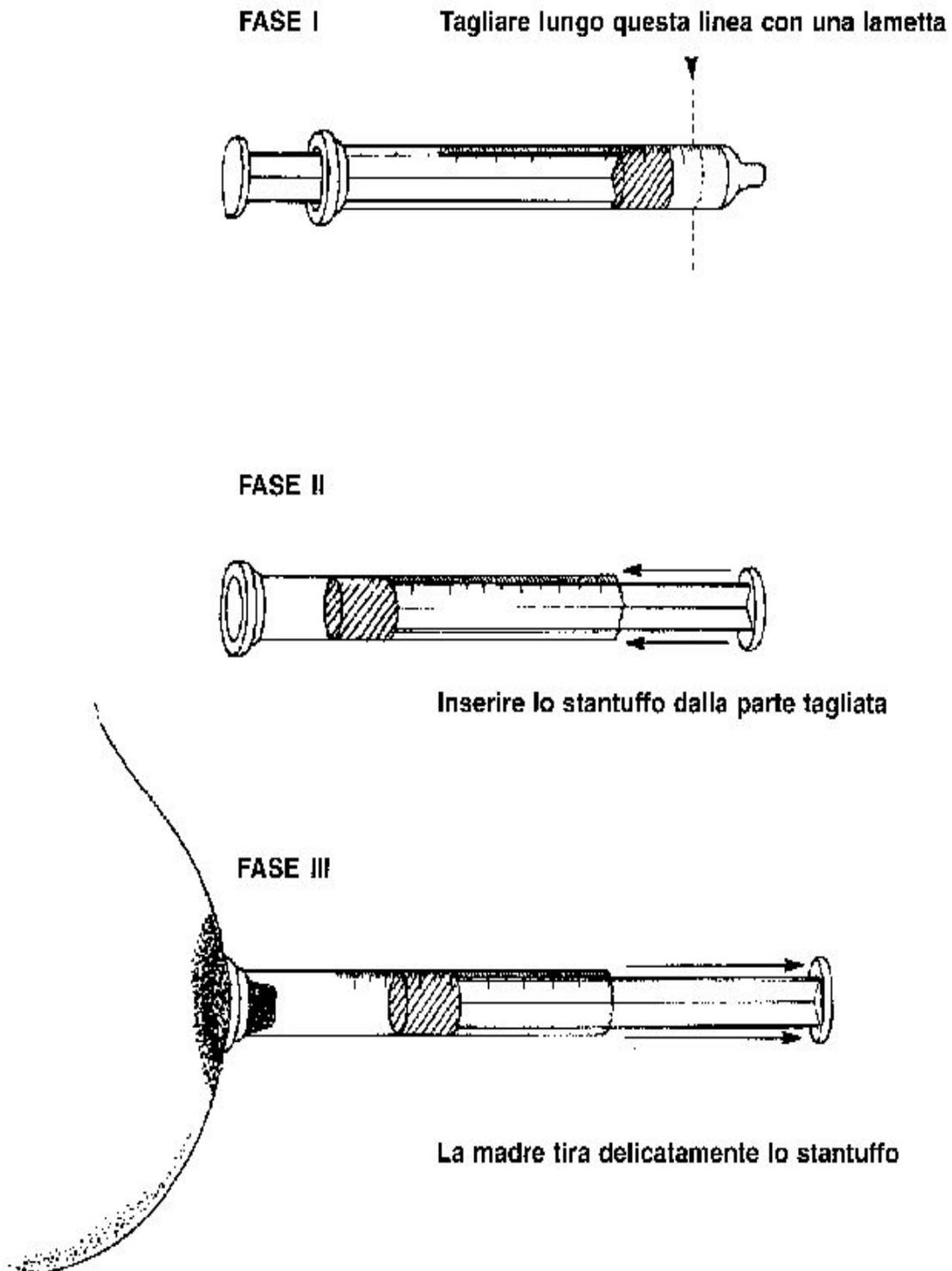
- *Spremere un po' di latte direttamente nella bocca del bambino.*

Alcune madri lo trovano utile. Il bambino riceve un po' di latte direttamente in bocca, si irrita meno e potrebbe poi tentare di succhiare più facilmente.

- *Lasciare che il bambino esplori spesso il seno della madre.*

La madre dovrebbe mantenere un costante contatto con il corpo del bambino e lasciarlo tentare di attaccarsi al seno da solo.

Figura 28 Preparazione ed uso della siringa per il trattamento dei capezzoli invertiti.



**RIASSUNTO DELLE DIFFERENZE  
TRA SENO PIENO E SENO INGORGATO**

**SENO PIENO**

- Caldo
- Pesante
- Duro
- Il latte fluisce
- Assenza di febbre

**SENO INGORGATO**

- Dolente
- Edematoso
- Pelle tesa, specialmente al capezzolo
- Lucido, può apparire rosso
- Il latte non fluisce
- Probabile febbre per 24 ore

**CAUSE E PREVENZIONE DELL'INGORGO MAMMARIO**

**CAUSE**

- Eccesso di latte
- Ritardo nell'inizio dell'allattamento
- Attacco scorretto
- Rimozione non frequente del latte
- Restrizione della durata della poppata

**PREVENZIONE**

- Iniziare ad allattare al seno subito dopo il parto
- Assicurare un attacco corretto
- Incoraggiare l'allattamento a richiesta

**Trattamento dell'ingorgo mammario**

Per trattare l'ingorgo mammario è essenziale rimuovere il latte. Se il latte non è rimosso, può svilupparsi una mastite o un ascesso e la produzione del latte diminuisce. Non consigliate perciò alla madre di far riposare il seno.

- *Se il bambino riesce a succhiare, dovrebbe farlo frequentemente.*

Questo è il modo migliore per rimuovere il latte. Aiutate la madre a tenere il piccolo in una posizione tale che gli permetta di attaccarsi correttamente. In tal modo il bambino sarà in grado di succhiare efficacemente, senza danneggiare il capezzolo.

- *Se il bambino non è in grado di succhiare, aiutate la madre a spremere il latte.*

La madre può essere capace di spremere il latte manualmente o può aver bisogno di usare un tiralatte, o il metodo della bottiglia calda (Sessione 20: Spremere il latte). A volte basta spremere un poco di latte per rendere il seno sufficientemente morbido e per permettere quindi al bambino di succhiare.

- *Prima di allattare o di spremere il latte, è utile stimolare il riflesso dell'ossitocina della madre.*

Ci sono alcune cose che potete fare per aiutarla, o che lei può fare da sola:

- farle degli impacchi caldi sul seno (alternativamente, può fare una doccia calda);

- massaggiarle il collo e la schiena;
- massaggiarle il seno in modo leggero;
- stimolarle la pelle del seno e del capezzolo;
- aiutarla a rilassarsi.

A volte una doccia o un bagno caldo fanno fuoriuscire il latte dal seno, che diventa così abbastanza morbido perché il piccolo riesca a succhiare.

- Dopo una poppata, fare *impacchi freddi sul seno* può essere utile, in quanto può favorire la riduzione dell'edema.
- *Convincete la madre che riuscirà ad allattare.* Spiegatele che entro pochi giorni potrà allattare senza problemi.

### TRATTAMENTO DELL'INGORGO MAMMARIO

#### Non far riposare il seno

*Se il bambino riesce a succhiare:* Allattarlo frequentemente, aiutandolo a trovare una posizione adeguata.

*Se il bambino non riesce a succhiare:* Spremere il latte manualmente o con un tiralatte.

*Prima di allattare, per stimolare il riflesso dell'ossitocina:* Impacchi o doccia calda  
 Massaggi al collo e alla schiena  
 Leggero massaggio del seno  
 Stimolazione del capezzolo  
 Aiutate la madre a rilassarsi

*Dopo la poppata per ridurre l'edema:* Impacchi freddi sul seno

### SINTOMI DI DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DI MASTITE

*Dotto bloccato* → *Stasi del latte* → *Mastite non infettiva* → *Mastite infettiva*

Gonfiore		Tumefazione
Dolenzia		Dolore importante
Rossore localizzato	→ possono evolvere in →	Rossore diffuso
Assenza di febbre		Febbre
Benessere		Malessere

### Sintomi di dotto galattoforo bloccato e di mastite

La mastite può svilupparsi in un seno ingorgato oppure può essere la conseguenza di una condizione del seno chiamata *dotto galattoforo bloccato*.

Il blocco del dotto avviene quando il latte non è rimosso da una certa zona del seno. Talvolta, questo si verifica quando il dotto corrispondente si blocca per l'ispessimento del latte. I sintomi sono costituiti da gonfiore, dolore e, talvolta, anche rossore della pelle sovrastante. La donna, nonostante ciò, non presenta febbre e si sente bene.

Quando il latte resta intrappolato in una parte della mammella, a causa di un dotto galattoforo bloccato o dell'ingorgo, si parla di *stasi del latte*. Se il latte non è rimosso, può verificarsi un'infezione del tessuto mammario, chiamata *mastite non infettiva*. A volte la mammella si infetta e si verifica una *mastite infettiva*.

Non è possibile dedurre solo dai sintomi se la mastite è infettiva o meno. Tuttavia, se si manifestano sintomi seri, è preferibile trattare la madre con antibiotici.

#### CAUSE DI DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DI MASTITE

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svuotamento insufficiente del seno o di una sua parte</li> <li>• Stress, troppo lavoro</li> <li>• Trauma del seno</li> <li>• Ragade del capezzolo</li> </ul> | dovuto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• poppate poco frequenti</li> <li>• suzione inefficace</li> <li>• pressione dei vestiti</li> <li>• pressione delle dita durante le poppate</li> <li>• seno grande mal drenato</li> <li>• riduce la frequenza e la durata delle poppate</li> <li>• danneggia i tessuti</li> <li>• permette ai batteri di penetrare</li> </ul> |
|---|---|

### Cause di dotto galattoforo bloccato e di mastite

La principale causa è uno svuotamento insufficiente del seno o di una sua parte. Uno svuotamento insufficiente di tutto il seno può essere dovuto a:

- Poche poppate, per esempio:
  - quando la madre lavora troppo;
  - quando il bambino comincia a poppare di meno perché dorme la notte, o mangia a ritmi irregolari;
  - quando i ritmi sono cambiati a causa di un viaggio, o per qualche altra ragione.
- Suzione inefficace, che si verifica quando il bambino non si attacca bene al seno.

Uno svuotamento insufficiente di una parte del seno può essere dovuto a:

- Suzione inefficace per un attacco inadeguato e svuotamento parziale del seno;
- Pressione da parte di indumenti stretti, generalmente il reggiseno, specialmente se lo si indossa durante la notte, o il dormire proni, premendo sul seno, con il rischio di bloccare uno dei dotti.
- Pressione delle dita della madre, che può bloccare il flusso del latte durante la poppata.
- Drenaggio insufficiente della parte inferiore di una mammella particolarmente grande, causato dal peso stesso della mammella.

Altri fattori importanti sono rappresentati dallo stress o dal troppo lavoro della madre, che compromettono la frequenza e la durata delle poppate.

Un trauma del seno che danneggia i tessuti a volte può causare una mastite, per esempio un urto o un calcio accidentale dato da un bambino più grande.

Le ragadi del capezzolo possono rappresentare una via di ingresso per i batteri nel tessuto mammario. Questo è un altro motivo per cui un attaccamento inadeguato può provocare una mastite.

#### **TRATTAMENTO DI UN DOTTO GALATTOFORO BLOCCATO E DELLA MASTITE**

**PRIMA:**

Migliora lo svuotamento del seno

Cerca le cause e correggile:

- attacco inadeguato
- pressione di dita o vestiti
- seno grande non svuotato

Consiglia:

- poppate frequenti
- lieve massaggio verso i capezzoli
- impacchi tiepidi

Suggerisci, se utile, di:

- iniziare la poppata dal lato sano
- cambiare posizione

**POI:**

In caso di:

- sintomi gravi, o
- ragade, o
- mancato miglioramento in 24 ore

Tratta anche con:

- antibiotici
- riposo totale
- analgesici (paracetamolo)

### **Trattamento di un dotto galattoforo bloccato e della mastite**

L'obiettivo principale del trattamento è di migliorare lo svuotamento del latte nella mammella interessata.

- Individuate la causa di uno svuotamento insufficiente ed eliminatela:
  - Verificate se l'attacco è corretto o meno.
  - Escludete un'eccessiva pressione degli indumenti, in genere un reggiseno stretto, specialmente se indossato durante la notte, o la pressione sul seno dovuta al dormire prona.
  - Osservate le dita della madre mentre allatta. È possibile che blocchino il flusso del latte comprimendo l'areola.
  - Notate se le mammelle sono grandi e pendule e se il dotto bloccato si trova nella parte inferiore. Se è così, suggerite alla madre di sollevare la mammella mentre allatta, per rendere più facile lo svuotamento della parte inferiore del seno.
  
- Che troviate o meno una causa, date alla madre i seguenti consigli:
  - Allattare spesso. Il modo migliore è dormire con il bambino, in modo da allattarlo ogni qualvolta lo richieda.
  - Massaggiare delicatamente il seno mentre il piccolo sta succhiando. Mostratele come massaggiare la zona ingorgata, e il dotto che ne proviene, verso il capezzolo. Ciò aiuta a sbloccare il dotto. La madre potrà notare nel latte che fuoriesce la presenza di un filamento di materiale molto spesso (nessun problema se il bambino lo ingerisce).
  - Applicate impacchi tiepidi sul seno negli intervalli fra le poppate.
  
- A volte può essere utile:
  - Cominciare l'allattamento dal seno sano. Ciò può essere utile se avete l'impressione che il riflesso dell'ossitocina sia inibito dal dolore. Passare alla mammella che ha problemi dopo che il riflesso è iniziato.
  - Allattare il bambino in posizioni diverse ad ogni poppata. Ciò aiuta a svuotare le diverse parti del seno in modo uniforme. Mostrate alla madre come sostenere il bambino con la posizione "sottobraccio", o come allattarlo in posizione supina, invece che tenendolo di fronte ad ogni poppata. In ogni caso, aiutatela a trovare la posizione a lei più comoda per allattare.
  
- Se l'allattamento al seno risulta difficile, aiutate la madre a spremere il latte:
  - A volte una madre non vuole allattare il bambino da quel seno, specialmente se avverte molto dolore.
  - Può accadere che un bambino rifiuti di succhiare da un seno infetto, probabilmente perché il gusto del latte cambia.

In queste situazioni, è necessario spremere il latte. Se il latte resta nella mammella, ci sono maggiori probabilità che si verifichi un ascesso.

In genere il dotto galattoforo bloccato o la mastite migliorano entro un giorno da quando la parte interessata della mammella è drenata.

Bisogna fare qualcosa di più se una madre:

- presenta sintomi di gravità quando la incontrate la prima volta;
- ha una ragade, attraverso la quale possono entrare batteri;
- non migliora entro 24 ore da quando il flusso del latte è ripreso con regolarità.

In questo caso sono necessari:

- **Antibiotici.** Flucloxacillina o eritromicina (dosaggi in Tabella 1). Altri antibiotici comunemente usati, come l'ampicillina, spesso non sono efficaci. Spiegate alla madre che è molto importante completare la terapia antibiotica, anche se si sente meglio già dopo uno o due giorni. Se si interrompe il trattamento troppo presto, è possibile che la mastite si ripresenti.
- **Riposo completo.** Se la madre lavora, consigliatele di chiedere un congedo per malattia, oppure di farsi aiutare nel lavoro in casa per le faccende domestiche. Se possibile, spiegate al papà o ad altri familiari questa necessità di aiuto nel lavoro domestico. Se la madre è molto stanca e oberata di lavoro, incoraggiatela a riposare di più. Dormire con il bambino è un modo efficace per aumentare il numero delle poppate e per migliorare il drenaggio.
- **Analgesici.** Se la madre ha dolore, potrà prendere del paracetamolo.

Spiegatele che dovrebbe continuare con poppate frequenti, con massaggi e con impacchi tiepidi. Se non si sta alimentando in modo corretto, consigliatele di prendere alimenti e liquidi adeguati.

#### TRATTAMENTO ANTIBIOTICO PER LA MASTITE INFETTIVA

Il più comune batterio associato all'ascesso del seno è lo *Stafilococco aureo*. È necessario perciò trattare questo tipo di infezione con un antibiotico penicillinasi-resistente come la flucloxacillina o l'eritromicina.

Farmaco	Dose	Istruzioni
Flucloxacillina	250 mg per via orale ogni 6 ore per 7-10 giorni	Prendere la dose almeno 30 minuti prima del pasto
Eritromicina	250-500 mg per via orale ogni 6 ore per 7-10 giorni	

**Tabella 2: TRATTAMENTO DELLA CANDIDIASI DEL SENO**

- Tintura di violetto di genziana:
  - Nella bocca del bambino: alla concentrazione dello 0.25%, applicare ogni giorno o a giorni alterni per 5 giorni, oppure fino a 3 giorni dopo la risoluzione delle lesioni.
  - Sul capezzolo della madre: alla concentrazione dello 0.5%, ogni giorno per 5 giorni.

OPPURE:

- Nistatina crema 100.000 UI/g:
  - Applicare sui capezzoli 4 volte al giorno dopo le poppate. Continuare l'applicazione per 7 giorni dopo la risoluzione delle lesioni.
- Nistatina sospensione 100.000 UI/ml:
  - Applicare 1 ml con il contagocce nella bocca del bambino 4 volte al giorno dopo le poppate, per 7 giorni oppure per tutta la durata del trattamento materno.

Sospendere l'uso di ciucci, biberon e di paracapezzoli.

**TRATTAMENTO DEI CAPEZZOLI DOLENTI**

*Individuate la causa:*

- Controllate come il bambino si attacca al seno
- Esaminate il seno per ingorgo, ragadi, *Candida*
- Controllate la bocca del bambino (*Candida*, frenulo linguale corto)

*Fornite proposte di trattamento appropriate:*

- Infondete fiducia nella madre
- Migliorate la posizione (se necessario) e continuate l'allattamento
- Riducete l'ingorgo, consigliate di allattare spesso e di spremere il latte
- Trattate una probabile *Candida* se la pelle è arrossata, traslucida, desquamata o se c'è prurito, dolore profondo o se il dolore persiste.

*Consigliate alla madre di:*

- Lavare il seno solo una volta al giorno evitando il sapone
- Evitare pomate o lozioni medicinali
- Alla fine della poppata, passare un po' dell'ultimo latte sull'areola.

### Trattamento di un capezzolo dolente

Prima di tutto individuate una possibile causa:

- Osservate una poppata per eventuali segni di un attacco non corretto.
- Esaminate il seno. Verificate che non vi siano un'infezione da *Candida*, un ingorgo mammario o della ragadi.
- Osservate la bocca del bambino e controllate che non vi siano mughetto e frenulo linguale corto; escludete pure una *candidiasi* nella zona del pannolino.

Prescrivete poi il trattamento appropriato:

- Rafforzate la fiducia della madre in se stessa. Spiegatele che il dolore è temporaneo e che presto potrà allattare in modo assolutamente tranquillo.
- Aiutatela a migliorare l'attacco del bambino. Spesso è questa la cosa più importante. L'allattamento può continuare senza dover far riposare il seno.
- Se necessario, aiutate la madre a ridurre l'ingorgo mammario allattando frequentemente o spremendo il latte.
- Se l'areola e il capezzolo sono arrossati, lucidi o desquamati, o se sono presenti prurito, o dolore profondo, o se l'irritazione persiste (Tabella 2), pensate ad un'infezione da *Candida* e trattatela.

Date alla madre i seguenti consigli:

- Non serve lavare il seno più di una volta al giorno, né usare saponi, né strofinarlo fortemente con un asciugamano.
- Non è necessario lavare il seno prima e dopo la poppata; va piuttosto lavato normalmente come il resto del corpo. L'acqua rimuove i grassi naturali della pelle e può aumentare l'irritazione.
- Non vanno usate pomate e lozioni medicinali perché possono irritare la pelle senza portare a reali vantaggi.
- Dopo la poppata può essere utile passare con le dita un po' di latte spremuto sul capezzolo e sull'areola. Ciò favorisce la cicatrizzazione.