



Lansinoh®

Il dolore ai capezzoli legato
all'attaccamento al seno nelle
donne che allattano:
l'impatto sull'esito dell'allattamento

Estratto da: British Journal of Midwifery, Luglio 2020, Vol. 28, Nr.7

Estratto

Contesto Il dolore ai capezzoli è un problema comune nelle madri che allattano e, se non viene risolto, può contribuire alla cessazione precoce dell'allattamento.

Obiettivi Indagare le esperienze delle madri con il dolore ai capezzoli, le soluzioni utilizzate per gestire i loro problemi e l'impatto percepito sui risultati dell'allattamento, con particolare attenzione al dolore ai capezzoli legato all'attaccamento al seno senza una chiara causa di fondo.

Metodi I dati sono stati raccolti attraverso un'indagine online condotta su donne che vivono nel Regno Unito (n=1 084).

Risultati Il dolore ai capezzoli legato all'attaccamento al seno era il problema più comune, come sperimentato dal 71% delle madri intervistate. Sono state utilizzate diverse soluzioni per cercare di gestirlo. L'uso della Lanolina HPA per gestire il dolore ai capezzoli legato all'attaccamento al seno è stato associato a un sostanziale aumento della durata dell'allattamento (33,2 settimane in media rispetto alle 26,5 settimane di coloro che non hanno segnalato l'uso della Lanolina HPA).

Discussione La Lanolina HPA è una soluzione chiave utilizzata dalle madri nella gestione del dolore ai capezzoli legato all'attaccamento al seno e che esse percepiscono come avente un significativo effetto positivo sui sintomi fisici e sul dolore associato al trauma ai capezzoli. L'uso della Lanolina HPA è stato anche associato ad un sostanziale aumento della durata dell'allattamento che, in ultima analisi, aiuta le donne a raggiungere i loro obiettivi personali di allattamento e migliora i tassi complessivi di allattamento.

Parole chiave

Allattamento al seno | Dolore ai capezzoli |
Lanolina | Durata dell'allattamento al seno

Katie Bourdillon (autore corrispondente) Dipartimento di innovazione e NPD, Lansinoh Laboratorios, Leeds
katie@lansinoh.co.uk

Tom McCausland Dipartimento di innovazione e NPD, Lansinoh Laboratorios, Leeds

Stephanie Jones Dipartimento di innovazione e NPD, Lansinoh Laboratorios, Leeds

I tassi di allattamento al seno nel Regno Unito rimangono tra i più bassi del mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020) raccomanda l'allattamento al seno esclusivo per i primi sei mesi di vita del neonato, seguito da allattamento al seno assieme ad adeguati alimenti complementari fino a due anni o più. Tuttavia l'ultimo sondaggio sull'allattamento al seno condotto in tutto il Regno Unito ha riportato che i tassi di allattamento al seno esclusivo sono scesi dall'81% a meno del 25% nelle sei settimane dopo il parto (IFF Research, 2013). Le ragioni dell'interruzione precoce dell'allattamento al seno sono complesse e varie in quello che è un momento altamente emotivo della vita di una neo-mamma. Il dolore e l'indolenzimento dei capezzoli sono sfide comuni che una neo-mamma si trova ad affrontare quando allatta al seno e sono spesso citati come motivi di interruzione dell'allattamento prima del previsto (Morland-Schultz e Hill, 2005; Dennis et al 2014). Il dolore ai capezzoli è spesso attribuito al posizionamento e all'attaccamento non ottimale del neonato (Righard, 1998; Kent et al, 2015). Altre cause comuni si riferiscono alla fisiologia materna o infantile, ad esempio capezzoli piatti o invertiti, anchiloglossia infantile / anomalia palatale o infezione sottostante (L'Esperance, 1980; Snyder, 1997; Messner et al, 2000; Tait, 2000; Walker, 2008; Amir et al, 2013).

Tuttavia, in molti casi, l'irritazione, il danneggiamento e il dolore ai capezzoli si manifestano in assenza di una chiara causa di fondo. La maggior parte delle volte ciò avviene nei primi giorni, quando comincia l'allattamento al seno, e si risolve con l'aumento dell'esperienza sia della madre che del bambino. Ciò può essere in parte dovuto all'azione di suzione del neonato che crea un vuoto che provoca un attrito fisico sul capezzolo, causando danni ai tessuti e conseguente dolore (Tait, 2000; McClellan et al, 2008; Walker, 2008; Perrella et al, 2015). Ai fini di questo studio gli autori faranno riferimento al dolore ai capezzoli senza una chiara causa fisiologica di fondo come legato all'attaccamento al seno.

Esistono numerosi strumenti e soluzioni per aiutare le madri che soffrono di danneggiamento e dolore ai capezzoli. Ci sono ampie prove che l'educazione circa il corretto attaccamento al seno e il posizionamento del neonato porta ad una diminuzione del dolore ai capezzoli e ad una maggiore durata dell'allattamento al seno nella maggior parte dei casi (Cadwell et al, 2004; Darmangeat, 2011). Tuttavia altri studi riferiscono che l'educazione al corretto posizionamento e all'attaccamento durante i primi giorni dopo la nascita non ha portato a



Adobe Stock/shurkin_son

La maggior parte del dolore ai capezzoli e dei danni ai tessuti si verifica durante le prime fasi dell'allattamento al seno

un allattamento più lungo o a meno problemi di allattamento (Labarere, 2003; De Oliveira, 2006; Henderson et al, 2011), il che evidenzia il fatto che un posizionamento e un attaccamento non corretti non sono l'unica causa di dolore ai capezzoli (Kent et al, 2015).

Storicamente alle madri è stato consigliato di massaggiare il latte materno sui capezzoli doloranti dopo aver allattato; si considera che questo aiuti la guarigione viste le proprietà immunologiche intrinseche (Witkowska-Zimny et al, 2019) ed è uno strumento gratuito a disposizione di tutti. Vengono inoltre utilizzate diverse soluzioni commerciali per aiutare a prevenire e gestire i danni ai capezzoli e il conseguente dolore, tra cui creme, unguenti, cuscinetti di idrogel e para-capezzoli. Uno di questi prodotti è la Lanolina (Lansinoh® Laboratories) anidra ad alta purezza (HPA®).

La lanolina è strutturalmente molto simile ai lipidi che si trovano all'interno della pelle, in particolare nello strato corneo. Questi lipidi contribuiscono all'integrità della barriera cutanea (Kligman, 2000). La lanolina è un'eccellente sostanza idratante ed emolliente, che forma un'emulsione stabile con acqua nella pelle per prevenire l'evaporazione e trattenere l'umidità (Harris, 2000). Inoltre diversi studi hanno dimostrato che la lanolina può migliorare il tasso di guarigione delle ferite di spessore parziale della pelle fornendo un ambiente

umido che guarisce le ferite (Chvapil et al, 1988; Brent et al, 1998; Büyükyavuz et al, 2010). Per l'allattamento al seno queste proprietà fanno sì che gli operatori sanitari spesso raccomandino l'applicazione della lanolina per trattare i traumi ai capezzoli e lenire i capezzoli secchi e irritati, soprattutto durante i primi giorni di allattamento (Jackson e Dennis, 2017). A parte il latte materno espresso, la lanolina è l'unico intervento che ha ricevuto il continuo sostegno de La Leche League International, la rete di sostegno all'allattamento al seno per le donne più diffusa a livello globale e comunitario. La lanolina è anche raccomandata dall'International Board Certified Lactation Consultants ed è inclusa nel loro programma per la pratica della consulenza in allattamento (Mannel et al, 2008; Jackson e Dennis, 2017). Poiché si tratta di una sostanza naturale e non tossica, le madri non devono preoccuparsi dell'ingestione accidentale da parte del neonato. Inoltre è neutra nel gusto e nell'odore, riducendo al minimo qualsiasi effetto sulla capacità o sul desiderio del lattante di attaccarsi al seno e prendere il latte. La Lanolina HPA è un grado di lanolina altamente purificata che passa attraverso un processo di raffinazione unico ed esaustivo per rimuovere eventuali sostanze contaminanti ambientali residue presenti nella materia prima, garantendo così la sicurezza del prodotto per l'uso specifico sui capezzoli delle madri che allattano (LactMed, 2018).

Tabella 1 Tempi di allattamento al seno per tutte le intervistate, per le madri che hanno allattato esclusivamente al seno e per quelle che hanno adottato un allattamento misto fin dall'inizio

Cronologia	Tutte le donne intervistate (n=1 084)	Intervistate che hanno adottato un allattamento misto sin dalla nascita (n=172)	Intervistate che hanno allattato esclusivamente al seno (n=480)
	100%	100%	100%
Ancora in allattamento a 1 mese	76%	71%	88%
Ancora i allattamento a 3 mesi	62%	45%	77%
Ancora in allattamento a 6 mesi	46%	23%	63%
Ancora in allattamento a 9 mesi	28%	11%	41%
Ancora in allattamento dopo 12 mesi	15%	5%	26%
Periodo medio dell'allattamento al seno	28 settimane	15 settimane	35 settimane

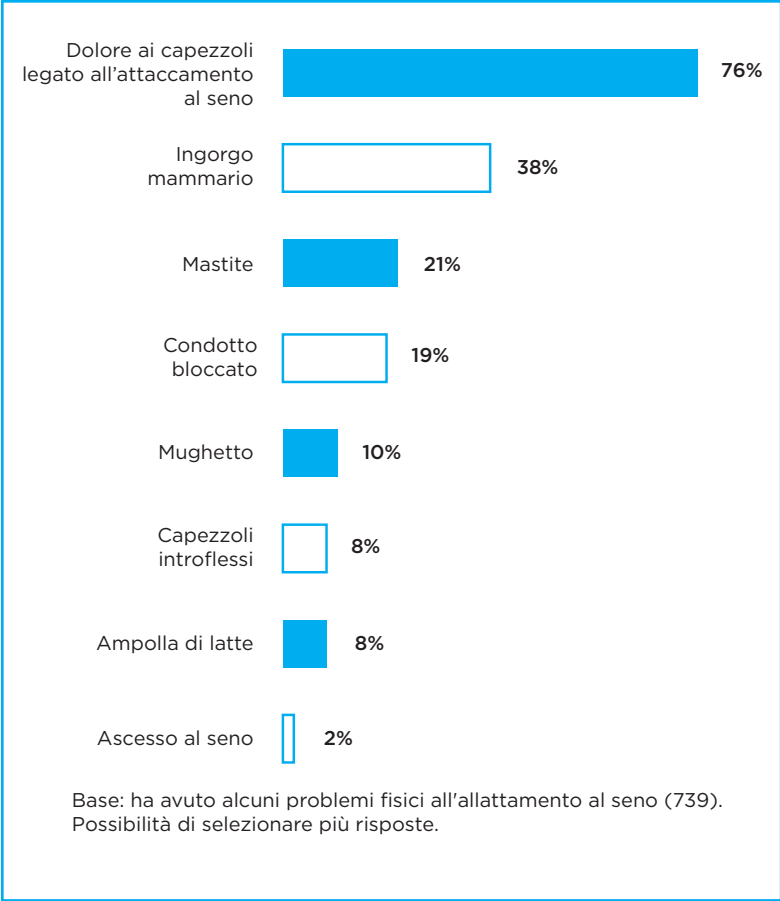


Figura 1. Domanda: per ciascuna delle seguenti potenziali aree problematiche legate all'allattamento al seno, dica se le ha sperimentate o meno.

L'obiettivo di questo studio è stato quello di indagare l'incidenza e le cause del dolore ai capezzoli nelle madri che allattano, con particolare attenzione al dolore ai capezzoli legato all'attaccamento al seno, laddove non vi fosse una chiara causa medica o fisiologica di fondo. Inoltre sono stati raccolti dati per capire quali consigli, assistenza e soluzioni le madri che hanno sperimentato questo problema hanno cercato e quanto hanno ritenuto utili queste soluzioni per allattare più a lungo.

Metodi

I dati sono stati raccolti attraverso l'uso di un sondaggio online condotto su donne residenti nel Regno Unito per un periodo di un mese. Le partecipanti hanno tutte partorito il loro figlio più piccolo negli ultimi 24 mesi, hanno iniziato l'allattamento al seno e hanno completato il loro percorso di allattamento al seno (n=1 084). Le domande del sondaggio, la struttura del sondaggio e l'analisi e l'interpretazione successive dei dati sono state derivate ed eseguite dagli autori. Il sondaggio online è stato condotto da un'agenzia di ricerca specializzata.

Il progetto ha utilizzato metodologie quantitative di ricerca di mercato online per garantire che fosse possibile ottenere un campione sufficientemente rappresentativo. Le donne intervistate sono state selezionate da un gruppo di giovani famiglie specializzate del Regno Unito attraverso i loro processi standard, che includono l'adesione alle linee guida della società di ricerche di mercato e agli standard GDPR. Il gruppo di lavoro del fornitore è composto da donne incinte del Regno Unito reclutate prevalentemente offline e da madri che hanno tutte dato il loro specifico consenso ad unirsi al gruppo e a ricevere inviti a partecipare al sondaggio. I dati demografici standard sono stati ottenuti dalle donne intervistate, come il numero di bambini, l'età, il gruppo socio-economico e la posizione geografica, e sono stati testati per garantire che il campione fosse rappresentativo della popolazione del Regno Unito (all'interno del gruppo che consiste di donne con bambini piccoli). Delle intervistate, 1084 hanno detto di aver allattato al seno il loro bambino più piccolo in qualsiasi periodo e di aver completato l'allattamento al seno di recente; è stato fondamentale assicurare che la popolazione fosse composta solo da coloro che hanno detto di aver completato l'allattamento al seno per assicurare che l'analisi fosse condotta durante l'intero percorso di allattamento al seno. L'inclusione delle persone intervistate si è basata esclusivamente sui criteri di cui sopra. La familiarità o la consapevolezza di un particolare marchio non faceva parte del processo di screening e in nessun momento le donne intervistate erano a conoscenza di chi sponsorizzava lo studio.

Durata dell'allattamento al seno e impatto dell'allattamento misto

Delle 1084 mamme che hanno completato lo studio, il 76% allattava ancora al seno a un mese dal parto. Le intervistate che ancora allattavano a sei mesi erano il 46%. Questo dato si era ridotto al 15% a 12 mesi (Tabella 1). La durata media del percorso di allattamento al seno era di 28 settimane (Tabella 1); tuttavia, all'interno di quel punto di dati, c'erano differenze distinte tra le madri che hanno allattato esclusivamente al seno (durata media dell'allattamento a 35 settimane) e coloro che hanno adottato un allattamento sia con latte materno che con latte artificiale fin dall'inizio (durata media dell'allattamento a 15 settimane).

Questioni che hanno un impatto sull'allattamento al seno

Delle 1084 donne incluse nello studio, il 68% ha riferito di aver avuto problemi fisici relativi all'allattamento al seno. Di queste, il 76% ha avuto problemi di dolore ai capezzoli legati all'attaccamento al seno (n=537), il 38% ha avuto problemi di ingorgo mammario (n=279), il 21% ha avuto una mastite (n=157) e il 19% ha avuto problemi di blocco dei condotti (n=143) (Figura 1). Altri problemi, come il mugghetto, capezzoli introflessi, ampolla di latte e ascesso al seno, sono stati molto meno frequenti e sono stati riscontrati dal 10% o meno degli intervistati.

Il dolore ai capezzoli legati all'attaccamento al seno ha avuto un impatto sostanziale sull'esito dell'allattamento al seno: il 19% delle intervistate ha riferito che ciò ha portato ad un arresto totale dell'allattamento al seno, mentre un ulteriore 29% si è fermato per un breve periodo di tempo e/o ha aumentato le aggiunte (Figura 2). Delle madri che hanno smesso di allattare a causa del dolore ai capezzoli legati all'attaccamento al seno, il 70% lo ha fatto entro il primo mese (dati non mostrati). I sintomi associati al dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno sono stati: sensibilità e dolore generale dei capezzoli (96%), capezzoli screpolati (74%), arrossamento dei capezzoli (37%), croste ai capezzoli (36%), capezzoli con secrezioni o sanguinanti (33%) e capezzoli introflessi o piatti (11%).

Gestione del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno

Le Figure 3 e 4 illustrano le varie cose che le madri hanno fatto per cercare di affrontare il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno. Sono stati richiesti aiuto e consigli da una varietà di fonti, tra cui amici, familiari, fonti online e operatori sanitari. Sebbene il 16% abbia selezionato "altro", le risposte testuali associate a questa selezione hanno indicato che quasi tutti coloro che l'hanno selezionata hanno utilizzato questa opzione per menzionare la richiesta di aiuto da parte di uno specifico professionista sanitario. Il vero "altro" era solo il 3% del

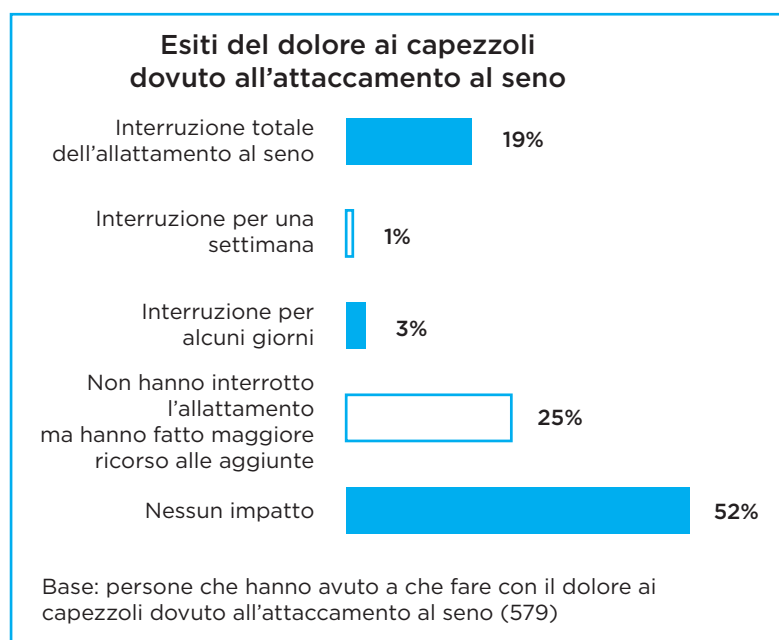


Figura 2. Domanda: il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno ha avuto un impatto sulla Sua capacità di allattare al seno?

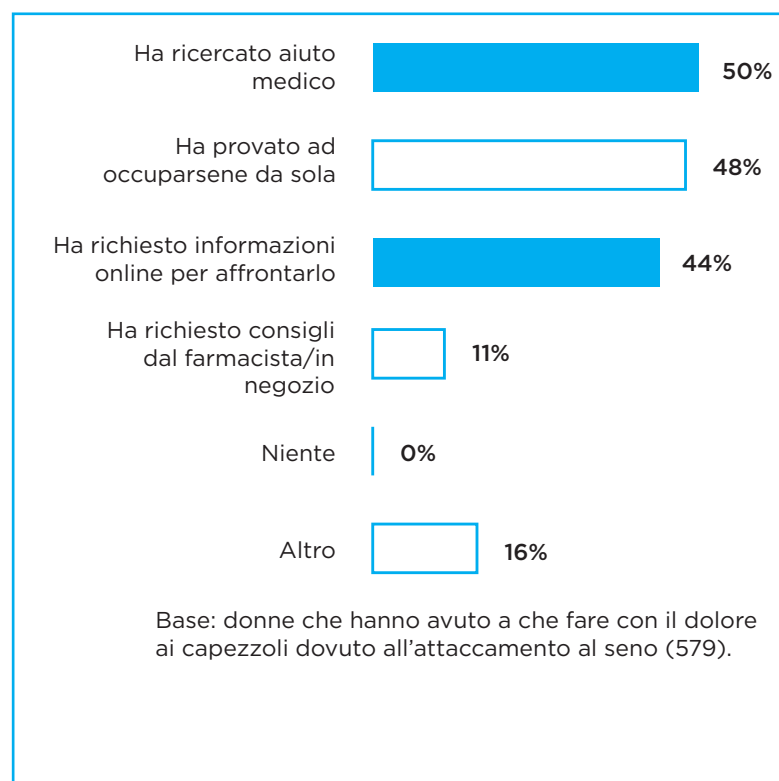


Figura 3. Domanda: che cosa ha fatto per cercare di trattare e gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno?

totale (Figura 3). Quando gli è stato chiesto quali strumenti o soluzioni hanno utilizzato per gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, le intervistate hanno avuto una casella di testo libera per fornire una risposta piuttosto che selezionare da un elenco a scelta multipla. La soluzione più utilizzata è stata la Lanolina HPA (31%), seguita da para-capezzoli (21%) e pomate per capezzoli (tipo non specificato) (20%) (Figura 4). Altre soluzioni utilizzate comprendono aiuto per l'attaccamento del bambino al seno e il posizionamento da parte di professionisti sanitari, trattamenti per mugghetto/mastite e cuscini di idrogel. Si è constatato che l'impatto del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno

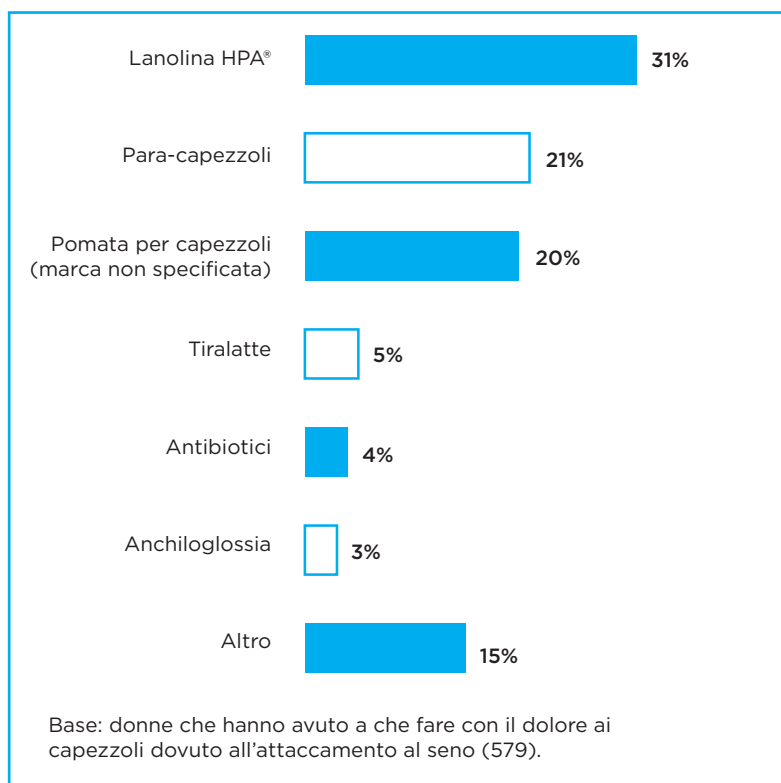


Figura 4. Domanda: quali medicinali/strumenti/dispositivi ecc. ha usato per gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno?

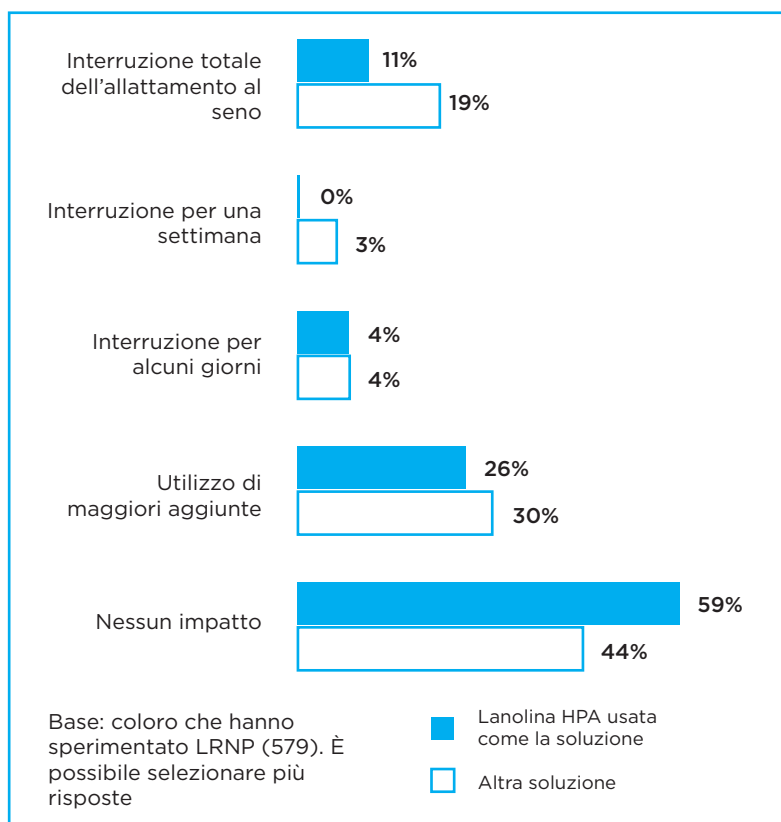


Figura 5. Impatto del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno sull'esito dell'allattamento al seno quando la Lanolina HPA è stata la soluzione utilizzata o quando è stata utilizzata una soluzione alternativa.

era notevolmente inferiore quando si utilizzava la Lanolina HPA come soluzione; l'11% di coloro che utilizzavano la Lanolina HPA come soluzione ha interrotto completamente l'allattamento al seno, rispetto al 19% che non utilizzava la Lanolina HPA (Figura 5). Inoltre, delle madri che hanno sofferto di dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno ma che hanno continuato ad allattare senza alcun impatto, il 59% aveva usato Lanolina HPA come soluzione rispetto al 44% di coloro che avevano utilizzato una soluzione alternativa (Figura 5).

I dati sono stati anche esaminati per vedere se la scelta della soluzione utilizzata per il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno ha avuto un effetto sulla durata dei sintomi relativi. È stato rilevato che nei casi in cui la Lanolina HPA è stata utilizzata come soluzione per il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, la durata dei sintomi era più breve (5,1 settimane contro 5,8 settimane quando la Lanolina HPA non era utilizzata come soluzione) (Tabella 2). Quando è stata suddivisa in base ai singoli sintomi associati al dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, la durata per cui ogni sintomo è stato sperimentato è stata costantemente ridotta per coloro che utilizzavano la Lanolina HPA come soluzione. Significativamente, una differenza è stata osservata anche per la durata totale dell'allattamento al seno raggiunta dalle madri che hanno sofferto di dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, a seconda della soluzione utilizzata. Le madri che hanno utilizzato la Lanolina HPA come soluzione hanno allattato più a lungo; la durata media dell'allattamento al seno è stata di 33,2 settimane per coloro che hanno utilizzato la Lanolina HPA rispetto ad una durata media di 26,5 settimane per coloro che non l'hanno fatto (Tabella 2).

Discussione

Le madri devono affrontare una serie di sfide quando stabiliscono un rapporto di allattamento al seno sostenibile con il loro bambino, anche se entrano in maternità con la determinazione di allattare al seno. I problemi durante l'allattamento stesso portano a danni fisici all'epidermide del capezzolo, causando di fatto una ferita superficiale e provocando dolore. A differenza di altre ferite, che possono essere protette e lasciate guarire, l'atto dell'allattamento al seno porta ad un ripetuto maltrattamento del tessuto danneggiato, aggravando così il problema, ritardando la guarigione e aumentando il dolore. Alcune cause del dolore ai capezzoli possono essere corrette attraverso l'educazione sul posizionamento e l'allattamento o ponendo rimedio a una causa fisica o medica di fondo (Cadwell et al, 2004; Darmangeat, 2011; Kent, 2015). Tuttavia molte madri interrompono l'allattamento al seno durante i primi giorni o settimane dopo il parto a causa del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno senza una chiara causa di fondo.

Tabella 2 Sintomi riscontrati a causa del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, durata dei sintomi e durata dell'allattamento per le madri che utilizzano la lanolina HPA come soluzione al problema e per le madri in cui è stata utilizzata una soluzione principale alternativa

Problema/ sintomo	% di donne con problemi	Lanolina HPA usata come soluzione				Altra soluzione			
		Inizio problema (settimane medie)	Fine problema (settimane medie)	Durata problema (settimane medie)	Durata allattamento al seno (settimane medie)	Inizio problema (settimane medie)	Fine problema (settimane medie)	Durata problema (settimane medie)	Durata allattamento al seno (settimane medie)
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - tutti i sintomi	76,5	1,9	7	5,1	33,2	1,3	7,1	5,8	26,5
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - sensibilità e indolenzimento generale dei capezzoli	75,5	1,9	6,5	4,6	33,5	1,3	7,3	6	26,2
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - capezzoli screpolati	57,9	1,2	6,6	5,4	31,6	1,4	7,4	6	25,6
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - capezzoli arrossati	28,8	0,9	7,3	6,4	31,9	1,4	8,4	7	27,2
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - croste	28,2	0,7	5,9	5,2	24,2	1,2	8,2	7	30,3
Dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno - secrezioni ai capezzoli (appiccicose o con sangue)	25,7	0,8	6,1	6,1	27,1	1,4	7,3	5,9	24,9

I dati qui presentati sono coerenti con quelli pubblicati in precedenza (IFF, 2013; Bourdillon, 2020) con un alto tasso di inizio dell'allattamento al seno, seguito da una forte riduzione della prevalenza dell'allattamento nelle settimane successive alla nascita. Differenze nella durata dell'allattamento al seno sono state osservate nel gruppo che ha allattato esclusivamente al seno (in media 35 settimane) rispetto a quelle madri che adottano un allattamento misto (in media 15 settimane), un dato interessante ma non sorprendente, poiché è probabile che le madri che hanno usato il latte artificiale insieme all'allattamento al seno fin dall'inizio siano state anche quelle che hanno avuto più problemi. L'introduzione del latte artificiale può anche portare ad una riduzione della produzione di latte materno, rendendo l'allattamento al seno prolungato ancora più difficile (Walker, 2015). Tuttavia, invece di vedere l'introduzione del latte artificiale fin dalla nascita come un contributo all'allattamento al seno essendo stato interrotto prima del previsto, una visione alternativa è che

senza l'allattamento misto per integrare il latte materno durante le difficoltà incontrate in quei primi giorni, l'allattamento al seno può essere stato interrotto ancora prima o non essere iniziato affatto.

Delle 1084 donne incluse nello studio, il 68% ha riferito di aver sperimentato alcuni problemi fisici relativi all'allattamento al seno stesso. Il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno era di gran lunga il più comune; il 76% delle donne con problemi l'aveva sperimentato (n=562), ovvero il 52% del totale delle madri intervistate. Anche l'ingorgo, la mastite e i condotti ostruiti sono stati citati come problemi sperimentati da molte donne intervistate, mentre il mugugno, l'ampolla di latte, il capezzolo introflesso e l'ascesso al seno sono stati meno comuni. È importante notare che questo studio si è concentrato su questioni fisiche legate al seno stesso e non ha preso in considerazione gli altri fattori che possono aver influito sulla capacità della madre di allattare al seno, come il dolore

alla nascita, i fattori psicosociali o le pressioni e le sfide socio-economiche, che sono sempre più riconosciuti come fattori che contribuiscono alla durata dell'allattamento al seno (Li et al, 2008;IFF Research,2013;Odom et al,2013;Bourdillon et al, 2020). L'impatto del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno sull'esito dell'allattamento al seno è stato espresso con il 19% delle intervistate che l'hanno segnalato che ha interrotto completamente l'allattamento al seno, mentre un ulteriore 29% si è fermato per un breve periodo di tempo e/o ha aumentato il latte artificiale. Di quelle che hanno smesso completamente, la maggior parte lo ha fatto nel primo mese. Il 52% delle donne intervistate con dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno ha riferito "nessun impatto" sui risultati dell'allattamento al seno. In questo contesto l'opzione è stata scelta dalle madri che hanno continuato ad allattare nonostante il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno e senza cambiare il loro metodo di allattamento al seno. In un altro studio pubblicato sull'impatto del dolore correlato al parto sull'allattamento al seno, condotto con la stessa metodologia e con la stessa popolazione intervistata, il sondaggio includeva un'opzione alternativa: "non c'è stato alcun impatto sull'allattamento al seno, ma ha avuto un impatto negativo sulla mia salute mentale" (Bourdillon et al, 2020). Quasi il doppio delle intervistate ha selezionato questa opzione rispetto a "nessun impatto". È possibile che i problemi di allattamento al seno di questo gruppo abbiano avuto un impatto psicologico simile, ma questi dati non sono stati rilevati dallo studio. Le intervistate che avevano sperimentato il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno hanno cercato assistenza e informazioni da diverse fonti, tra cui professionisti sanitari, amici, familiari e internet. Quando gli è stato chiesto quali strumenti e soluzioni avevano usato per gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, la Lanolina HPA è stata utilizzata con maggiore frequenza (31%), seguita dal para-capezzoli (21%) e altre pomate per capezzoli (compresa la Lanolina non HPA) (20%). Alcune intervistate hanno elencato diverse soluzioni che avevano utilizzato, ma non sono stati raccolti dati sul loro utilizzo in sequenza o in combinazione. Quando i dati sono stati analizzati per indagare se la scelta della soluzione avesse portato a differenze nei risultati dell'allattamento al seno per coloro che avevano sperimentato il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, l'uso della Lanolina HPA ha avuto un sostanziale effetto positivo. Solo l'11% delle intervistate con questo dolore che hanno usato la Lanolina HPA come soluzione ha interrotto completamente l'allattamento al seno, rispetto al 19% che ha usato altre soluzioni. Inoltre la maggior parte delle intervistate che hanno sperimentato dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, ma che hanno dichiarato di non essere state indotte a cambiare il loro metodo di allattamento, ha usato la Lanolina HPA come soluzione più di ogni altra cosa (59% Lanolina HPA contro il 44% di altre soluzioni).

Alla domanda sui sintomi del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, i sintomi sperimentati dalle intervistate che hanno usato la Lanolina HPA sono durati meno di quelli che non l'hanno fatto. Inoltre le donne che hanno usato la Lanolina HPA come soluzione per il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno hanno allattato al seno per una media di 6,7 settimane in più rispetto a quelle che non l'hanno fatto (33,2 settimane rispetto a 26,5 settimane). Ciò rappresenta un sostanziale aumento del 25% della durata dell'allattamento al seno rispetto a coloro che non hanno utilizzato la Lanolina HPA e un aumento del 19% rispetto alla durata media di 28 settimane per tutte le 1084 intervistate.

Questi dati sono molto interessanti, visti i risultati e le conclusioni contrastanti dei precedenti studi sulla lanolina per i problemi dell'allattamento al seno. Diversi studi hanno riportato un beneficio clinico simile quando si utilizza la Lanolina HPA; Abou-Dakn e colleghi (2011) hanno confrontato il trattamento con la Lanolina HPA al latte materno e hanno trovato che il gruppo che ha utilizzato la Lanolina HPA ha sperimentato una guarigione più rapida, meno complicazioni, diminuzione del dolore e miglioramento del risultato dell'allattamento al seno a 14 giorni, rispetto a coloro che hanno usato il latte materno espresso. Un secondo studio di Neto et al (2018) ha riportato che il trattamento del dolore e del trauma ai capezzoli con la Lanolina HPA ha ottenuto risultati migliori rispetto a quelli ottenuti con il latte materno, questa volta nell'arco di sette giorni. Diversi altri studi hanno anche riportato che la lanolina ha avuto un impatto positivo sui risultati clinici delle ferite ai capezzoli, dimostrando un beneficio rispetto alla soluzione comparativa (Brent et al, 1998,Tanchav et al, 2004; Coca et al, 2008); tutti gli studi, tranne uno, hanno utilizzato la Lanolina HPA. Tuttavia, altri studi non hanno riportato un beneficio clinico della Lanolina HPA rispetto al comparatore o al controllo, rilevando invece un miglioramento simile per tutti i gruppi di trattamento (Cadwell, 2004; Dennis, 2014; Jackson and Dennis, 2017).

Uno studio di Mohammadzadeh et al (2006) aveva tre gruppi di trattamento; un gruppo è stato trattato con lanolina, uno con latte materno espresso e un gruppo di controllo non ha ricevuto alcun trattamento (anche se tutti i gruppi hanno ricevuto aiuto per la correzione tecnica). L'autore ha riferito che il gruppo che ha utilizzato la lanolina è stato più lento a mostrare miglioramenti del dolore e più lento a guarire rispetto al latte materno o ai gruppi di controllo. Tuttavia le partecipanti sono state istruite a lavare il capezzolo prima dell'allattamento per rimuovere la lanolina (gli altri gruppi non sono stati istruiti a farlo). Questo passo inutile ha fatto sì che i gruppi non fossero più direttamente confrontabili e in realtà l'atto di ripetuti lavaggi del capezzolo ferito può aver contribuito al ritardo nella guarigione riportato da questo gruppo.

I dati qui presentati dimostrano l'ampia gamma di problemi legati al seno di cui soffrono le neomamme quando allattano al seno. Questo è fondamentale per capire perché ci possono essere delle incongruenze nei dati pubblicati sulla Lanolina HPA e su altri interventi per la cura dei capezzoli. Le madri incluse in questi studi avranno una gamma diversificata di cause che contribuiscono ai problemi che stanno sperimentando, ognuna delle quali è unica per loro. Pertanto, il successo di una qualsiasi soluzione nella guarigione di un capezzolo ferito e nell'aiutare a ridurre il dolore successivo dipenderà da una varietà di fattori esogeni che non possono essere facilmente controllati; se la causa alla radice del danno al capezzolo non viene identificata e risolta, allora la soluzione sarà meno efficace. L'educazione alla tecnica va in qualche modo ad affrontare questo aspetto, per quanto molti fattori di confusione, specialmente quelli relativi agli aspetti fisiologici della madre o del bambino, siano difficili da identificare e possano essere impossibili da risolvere completamente. Anche qualcosa di semplice come un aumento del numero di poppate al giorno, o una singola poppata in cui il posizionamento e l'attaccamento del neonato non fosse ottimale, potrebbe influire sull'esito delle singole madri e sulle successive conclusioni degli studi comparativi, soprattutto quando le dimensioni dei campioni sono piccole.

Le dimensioni sostanziali del campione di questo studio lo rendono una valida panoramica delle sfide fisiche che le madri affrontano quando allattano al seno e di come si sentono influenzate dai risultati dell'allattamento al seno. Nell'interpretare i risultati, si dovrebbe considerare la natura retrospettiva della progettazione dello studio; poiché i dati raccolti si basavano sull'auto-dichiarazione e sul richiamo retrospettivo, è possibile che le madri abbiano riportato in modo errato le loro esperienze, un elemento da prendere in considerazione per qualsiasi studio basato su un'indagine retrospettiva. Va notato che alle madri non è stato chiesto se avevano allattato al seno in precedenza. Sebbene sia noto che questo ha un'influenza sull'esperienza dell'allattamento al seno, si ritiene che l'omissione di questa domanda non influisca sulle conclusioni qui presentate. È importante riconoscere che alcuni dei dolori ai capezzoli dovuti all'attaccamento al seno riportati dalle donne in questo studio hanno probabilmente avuto una causa di fondo che, se risolta, avrebbe potuto migliorare il problema. Tuttavia, è fondamentale che le intervistate stesse, guardando retrospettivamente al loro percorso di allattamento, hanno identificato il dolore ai capezzoli che stavano sperimentando come associato all'attaccamento al seno, distinto dalle altre cause mediche del dolore al capezzolo che sono state presentate come opzioni.

L'educazione continua, la consulenza e il sostegno da parte degli operatori sanitari sul corretto posizionamento e sull'attaccamento del neonato

sono essenziali per avere un impatto positivo sul successo dell'allattamento al seno, ma tale sostegno potrebbe non essere sempre disponibile o accessibile nel momento preciso in cui è necessario. La Lanolina HPA è un'altra soluzione comunemente usata nei primi giorni e nelle prime settimane di allattamento al seno. Sebbene la lanolina non abbia proprietà antidolorifiche dirette come altre soluzioni, ad esempio la terapia caldo/freddo e gli idrogel, essa gestisce efficacemente la causa del dolore, il capezzolo ferito, fornendo una barriera occlusiva, sostenendo la terapia del dolore la guarigione naturale della ferita in ambiente umido e quindi la diminuzione del dolore provato da una madre mentre il suo capezzolo guarisce.

Per molte donne il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno che hanno sperimentato non aveva una chiara causa di fondo che potesse essere 'fissata' - la prospettiva di allattare al seno con questo dolore a tempo indeterminato può essere scoraggiante o semplicemente ingestibile. La mancanza di una ragione definitiva per il dolore che stanno provando può anche portare a sentimenti di colpa o di fallimento in un momento in cui la salute mentale materna è fragile. È interessante notare che alcuni degli studi che non hanno riportato alcuna superiorità della Lanolina HPA rispetto al trattamento comparativo per la guarigione o i punti finali del dolore hanno trovato che le donne che hanno usato la Lanolina HPA erano più soddisfatte della loro esperienza di allattamento al seno e del loro trattamento (Dennis et al, 2014; Jackson e Dennis, 2017). Per le neomamme, le soluzioni e i consigli sono cruciali nel sostenerle attraverso i loro problemi di allattamento al seno per consentire loro di allattare al seno per tutto il tempo che desiderano. I dati qui presentati indicano che la Lanolina HPA è una soluzione chiave utilizzata dalle madri nella gestione del dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno, e che esse percepiscono come avente un significativo effetto positivo sui sintomi fisici e sul dolore associati al trauma del capezzolo. L'uso della Lanolina HPA è stato anche associato ad un sostanziale aumento della durata dell'allattamento che, in ultima analisi, aiuta le donne a raggiungere i loro obiettivi personali di allattamento e migliora i tassi complessivi di allattamento. [BJM](#)

Riconoscimenti: Gli autori desiderano ringraziare Mumsviews Ltd. per aver condotto e gestito il sondaggio online e la raccolta dati per questo studio.

Rassegna: Questo articolo è stato sottoposto a una revisione paritaria in doppio cieco ed è stato accettato per la pubblicazione il 1° giugno 2020.

Punti chiave

- Molte donne soffrono di dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno durante l'allattamento, senza una chiara causa di fondo.
- La Lanolina HPA è stata la soluzione più comunemente utilizzata per gestire le cause di questo dolore, fornisce una barriera occlusiva e supporta la guarigione naturale delle ferite in ambiente umido.
- Le madri che hanno usato la Lanolina HPA hanno percepito un significativo effetto positivo sui sintomi fisici e sul dolore associati al trauma ai capezzoli.
- L'uso della lanolina HPA è stato associato ad un aumento del 25% della durata totale dell'allattamento al seno rispetto a coloro che hanno utilizzato altre soluzioni per gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno.

Riferimenti

Abou-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wöckel A. Positive effect of HPA® lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacology and Physiology*. 2011; 24(1):27–35. <http://doi.org/10.1159/000318228>

Amir LH, Donath SM, Garland SM, Tabrizi SN, Bennett CM, Cullinane M, Payne MS. Does atopic dermatitis and/or Staphylococcus play a role in nipple and breast pain in lactation? A cohort study in Melbourne, Australia. *BMJ Open*. 2013. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002351>

Bourdillon K, McCausland T, Jones S. The impact of birth-related injury and pain on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*. 2020; 28(1):52–61. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.1.52>

Brent N, Rudy SJ, Redd B, Rudy TE, Roth LA. Sore nipples in breast-feeding women: a clinical trial of wound dressings vs conventional care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 1998; 152(11):1077–1082. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.11.1077>

Büyükyavuz B, Savas Ç, Duman L. Efficacy of lanolin and bovine type I collagen in the treatment of childhood anal fissures: a prospective, randomized, controlled clinical trial. *Surg Today*. 2010; 40:752–756. <https://doi.org/10.1007/s00595-009-4141-3>

Cadwell K, Turner-Maffei C, Blair A, Brimdyr K, Maja McInerney Z. Pain reduction and treatment of sore nipples in nursing mothers. *Journal of Perinatal Education*. 2004; 13:29–30

Chvapil M, Gaines JA, Gilman T. Lanolin and epidermal growth factor in healing of partial-thickness pig wounds. *Journal of Burn and Care Research*. 1988; 9(3):279–284. <https://doi.org/10.1097/00004630-198805000-00009>

Coca KP, Abrá AC. An evaluation of the effect of lanolin in healing nipple injuries. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2008; 21(1):11–16. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000100002>

Darmangeat V. The frequency and resolution of nipple pain when latch is improved in a private practice. *Clin Lact*. 2011; 2: 22–24

Dennis CL, Jackson K, Watson J. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Review*. 2014; 12

De Oliveira LD, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, Franca MC, Weigert EM, Kohler CV, de Lourenzi Bonilha AL. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation*. 2006; 22:315–321. <https://doi.org/10.1177/0890334406290221>

LactMed. Drugs and lactation database. 2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501842/> (accessed 9 April 2020)

Harris I, Hoppe U. Lansolin. Dry skin and moisturizers: chemistry and function. In: *Marie Lodén M, Howard I (eds). FL: CRC Press; 2000*

Henderson A, Stamp G, Pincombe J. Postpartum positioning and attachment education for increasing breastfeeding: a randomized trial. *Birth*. 2001; 28:236–242. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00236.x>

IFF Research. Infant feeding survey, 2010. UK Data Service. 2013. <http://doi.org/10.5255/UKDA-SN-7281-2>

Jackson K, Dennis C. Lanolin for the treatment of nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Maternal and Child Nutrition*. 2016. 13(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12357>

Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rowan MK, Chia ES, Fairclough KA, Menon LL, Scott C, Mather-McCaw G, Navarro K, Geddes DT. Nipple pain in breastfeeding mothers: incidence, causes and treatments. *Int J Environ Res Public Health*. 12(10):12247–12263. <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>

Kligman A. Introduction. Dry skin and moisturizers: chemistry and function. In: *Lodén M, Howard I (eds). FL: CRC Press; 2000*

Labarere J, Bellin V, Fourny M, Gagnaire JC, Francois P, Pons JC. Assessment of a structured in-hospital educational intervention addressing breastfeeding: a prospective randomised open trial. *BJOG*. 2003; 110:847–852. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2003.02539.x>

L'Esperance, CM. Pain or pleasure: the dilemma of early breastfeeding. *Birth*. 1980; 7:21–26. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1980.tb01361.x>

Domande di riflessione sullo sviluppo professionale continuo

- I problemi di allattamento al seno e il dolore ai capezzoli sono più comuni nel primissimo periodo post-partum. Vi assicurate che una neo-mamma sia indirizzata alle fonti di sostegno e di informazione, in modo che sappia a chi rivolgersi non appena ha un problema?
- Quando la causa di fondo del dolore ai capezzoli non è chiara, può portare a sentimenti di colpa o di fallimento quando la salute mentale materna è fragile. Quali domande aperte potreste porre per assicurarvi che una donna condivida con voi tutte le sue preoccupazioni?
- La Lanolina HPA è una delle tante soluzioni disponibili per aiutare le madri a gestire il dolore ai capezzoli dovuto all'attaccamento al seno. Offrite in modo proattivo una guida sulle soluzioni più appropriate per i problemi specifici dell'allattamento al seno di una donna?
- L'interruzione precoce dell'allattamento al seno è stata particolarmente comune nelle madri che hanno iniziato l'allattamento artificiale fin dalla nascita. Fornite un sostegno supplementare a queste madri per aiutarle a continuare ad allattare al seno?

Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008; 122(2):S69–S76. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315i>

Mannel R, Martens PJ, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice, 2nd edn. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2008.

McClellan HL, Geddes DT, Kent JC, Garbin CP, Mitoulas LR, Hartmann PE. Infants of mothers with persistent nipple pain exert strong sucking vacuums. *Acta Paediatr*. 2008; 97: 1205–1209. <http://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00882.x>

Messner AH, Lalakea ML, Aby J, Macmahon J, Bair E. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties. *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2000; 126:36–39. <http://doi.org/10.1001/archotol.126.1.36>

Morland-Schultz K, Hill PD. Prevention of and therapies for nipple pain: a systematic review. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. 2005; 34(4):428–437. <https://doi.org/10.1177/0884217505276056>

Neto MC, de Albuquerque RS, de Souza SC, Giesta RO, Fernandes APS, Mondin B. Comparative study of the use of hpa lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple trauma. *Revista Brasileira de Ginecologiae Obstetricia*. 2018; 40(11):664–672. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1675180>

Odom E, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics*. 2013; 131(3):e726–e732. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>

Perrella SL, Lai CT, Geddes DT. Case report of nipple shield trauma associated with breastfeeding an infant with high intra-oral vacuum. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2015; 15(155). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0593-1>

Righard L. Are breastfeeding problems related to incorrect breastfeeding technique and the use of pacifiers and bottles? *Birth*. 1998; 25: 40–44. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.1998.00040.x>

Snyder JB. Bubble palate and failure to thrive: a case report. *Journal of Human Lactation*. 1997; 13: 139–143. <https://doi.org/10.1177%2F089033449701300215>

Tait P. Nipple pain in breastfeeding women: causes, treatment, and prevention strategies. *Journal of Midwifery and Women's Health*. 2000; 45:212–215. [https://doi.org/10.1016/S1526-9523\(00\)00011-8](https://doi.org/10.1016/S1526-9523(00)00011-8)

Tanchev S, Vulkova S, Georgieva V, Gesheva Iu, Tsvetkov M. Lansinoh in the treatment of sore nipples in breastfeeding women. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2004; 43(3):27-30

Walker M. Conquering common breast-feeding problems. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 2008; 22: 267–274. <https://doi.org/10.1097/01>

JPN.0000341356.45446.23

Walker M. Formula supplementation of breastfed infants: helpful or hazardous? *ICAN: Infant, Child, and Adolescent Nutrition*. 2015; 7(4):198–207. <https://doi.org/10.1177%2F1941406415591208>

World Health Organization. Exclusive breastfeeding. 2020. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ (accessed 9 April 2020)

Witkowska-Zimny M, Kaminska-El-Hassan E, Wróbel E. Milk therapy: unexpected uses for human breast milk. *Nutrients*. 2019; 11(5):944. <https://doi.org/10.3390/nu11050944>

