

ilmedicopediatra 2024;33(4):20-22;
doi: 10.36179/2611-5212-2024-10

Latte materno e formule (Quali differenze)

Teresa Cazzato

Coordinatrice nazionale gruppo di studio Allattamento della FIMP

Summary

The Author discusses the characteristics of breast milk compared to formulas.

Key words: breast milk, breast feeding, formula

Il latte materno (LM) per ogni bambino rappresenta la migliore modalità possibile per iniziare la vita, perché lo protegge da malattie e garantisce il giusto nutrimento di cui ha bisogno per sopravvivere e crescere bene, oltre a essere elemento determinante nei primi mille giorni per quanto riguarda il tracciare la traiettoria della vita. È stato definito mistero e miracolo da alcuni esperti. Molte sono le evidenze scientifiche che dimostrano e confermano i suoi benefici anche in virtù di filoni di ricerca attuali come la metabolomica, il microbiota e le cellule staminali. Protegge madre e bambino in funzione di un minor rischio dose-dipendente, per la madre minor rischio di tumore al seno e ovarico, depressione postpartum, diabete mellito tipo 2 e per il bambino minor rischio dose-dipendente per obesità, diabete tipo 2, leucemia, mortalità e ricoveri e SIDS. Ma al momento attuale è lontano il raggiungimento del gold standard e in Italia c'è una variabilità tra le regioni in virtù di mancanza di applicazione di programmi, iniziative, politiche sanitarie e aziendali. L'unicità del LM è riferita anche dalla sua maturazione da colostro a latte maturo e dalla sua variabilità in composizione e volume durante le 24 ore, i mesi di allattamento e l'età del bambino, tanto che esempio emblematico è il latte prodotto da una madre di un neonato prematuro più ricco di proteine e altri nutrienti rispetto al latte prodotto dalla madre di un bambino nato a termine.

Ma in caso di indisponibilità del LM, le formule rappresentano l'unica alternativa nutrizionalmente adeguata a soddisfare il fabbisogno nutrizionale del lattante in buona salute nei primi sei mesi di vita e oltre! (Dir. 91/321/CE). Obiettivo attuale è l'introduzione nelle formule di com-

Corrispondenza

Teresa Cazzato
teresacazzato@libero.it

How to cite this article: Cazzato T. Latte materno e formule (Quali differenze). *Il Medico Pediatra* 2024;33(4):20-22. <https://doi.org/10.36179/2611-5212-2024-10>

© Copyright by Federazione Italiana Medici Pediatrici



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>



posti che possano dare caratteristiche di “dinamicità funzionale” tali da mimare le condizioni metaboliche che si riscontrano negli allattati al seno. Quindi l’ambizioso obiettivo è quello di riprodurre i vantaggi biologici del LM, non più uniformarsi alle concentrazioni di macro- e micronutrienti presenti nel LM. Si contano attualmente circa 200 formule tra standard, di proseguimento, di crescita, ipoallergeniche, speciali ecc. Le modifiche oggi apportate riguardano la quantità e la qualità di proteine, lipidi, carboidrati, sali minerali e integrazione di nucleotidi, oligosaccaridi e LC-PUFA. Le formule 1 e 2 sostituiscono il LM e derivano dal latte vaccino; entrambe hanno un contenuto proteico inferiore a 1,5 g/dl e si migliora sempre di più. In alcune formule vi è l’aggiunta di prebiotici come GOS e FOS per mimare gli oligosaccaridi del LM, o probiotici e postbiotici, che dovrebbero contribuire alla matura-

zione e caratterizzazione funzionale del sistema immunitario intestinale direttamente o indirettamente. Gli outcome clinici di queste ultime formule rispondono ai requisiti di sicurezza dettati dall’ESPGHAN, in quanto la loro somministrazione non pregiudica i parametri auxologici e garantisce buona tollerabilità. Il latte di formula integrato con 5 oligosaccaridi del LM sposta il microbioma fecale di neonati allattati con la formula più vicino a quello di neonati allattati al seno. Altri componenti funzionali aggiunti sono la lattoferrina, nucleotidi e la taurina. La concentrazione proteica nel LM diminuisce nel corso delle settimane di allattamento, mentre la concentrazione proteica delle formule per neonati rimane costante. È stato dimostrato che l’assunzione di proteine durante i primi 6 mesi di vita è fino al 66-70% più elevata nei neonati alimentati con latte artificiale rispetto ai neonati allattati al seno. Si

ipotizza che la minore concentrazione proteica del LM sia un fattore che può influenzare la crescita dei neonati e un minore apporto proteico potrebbe prevenire l'obesità infantile. Un rischio maggiore di sviluppare obesità nei neonati allattati artificialmente potrebbe essere correlato alla composizione della formula utilizzata e non all'effetto positivo dell'allattamento al seno. I lattanti alimentati con formula crescono più in peso, non in lunghezza e accumulano grasso viscerale, a differenza dei lattanti allattati al seno, che accumulano grasso sottocutaneo. Il grasso sottocutaneo sembra proteggere dallo sviluppo di disturbi metabolici nella vita successiva. La differenza tra LM e formula sta anche nel gusto; infatti le formule hanno una composizione standardizzata (anche se diversa da una formula all'altra) e dunque sempre lo stesso sapore, mentre il LM ha composizione e sapore estremamente variabili anche nell'arco della stessa giornata, che condiziona positivamente la formazione del gusto. Il latte di formula è stabile per tutta/e la/le poppata/e. Ma quando usare il latte di formula? Certamente nelle poche oc-

casioni in cui il LM non può essere dato (terapie es. oncologiche), TBC in fase attiva, galattosemia ecc, in caso di agalattia (molto rara) o se il bambino non cresce bisognerebbe assicurarsi di averlo misurato bene e verificare gli indicatori di fame o, se la mamma deve tornare presto al lavoro, dovremmo aver aiutato la mamma a conservare il latte. Le formule non possono ricopiare la composizione biochimica del latte materno e devono ricalcare la crescita basandosi sui percentili WHO Child Growth Standards. Infine, si può affermare che la nutrizione svolge un ruolo cruciale nelle prime epoche della vita e se il LM è ancora un mistero da esplorare, la formula rappresenta l'alternativa più adeguata e sicura, laddove non sia possibile o ci sia bisogno di un'integrazione. In questo campo come in altri la ricerca è indispensabile per poter migliorare gli effetti funzionali dei latti di formula in mancanza del LM e sta a noi pediatri tracciare l'inizio di un percorso di vita e di salute dei nostri pazienti, rispettando e tenendo conto di tutte le circostanze che portano a una scelta (famiglia e società).