

Prevalenza e durata dell'allattamento al seno nei primi sei mesi di vita e fattori che influenzano una precoce sospensione

Prevalence and duration of breastfeeding during the first six months of life: factors affecting an early cessation

F. Garbarino,¹ D. Morniroli,¹ B. Ghirardi,¹ E. Garavaglia,¹ B. Bracco,¹ M.L. Gianni,¹ P. Roggero,¹ F. Mosca¹

Key words: breastfeeding, newborn, duration

Riassunto

OBIETTIVI: valutare durata media e prevalenza dell'allattamento al seno nei primi sei mesi di vita in neonati sani nati a termine e individuare le possibili cause responsabili della precoce sospensione. **METODI:** studio osservazionale, prospettico. Sono state arruolate 100 donne non fumatrici, di razza caucasica, intenzionate ad allattare per almeno 12 settimane. La raccolta dati è avvenuta tramite 3 questionari (sommministrati all'arruolamento, 7 giorni, 1, 2, 3 e 6 mesi), volti a indagare parametri antropometrici, modalità di parto, condizioni socio-demografiche, tipo e modalità di allattamento, cause di eventuale sospensione.

RISULTATI: l'allattamento esclusivo al seno si riduce progressivamente dal settimo giorno al sesto mese di vita. La maggioranza delle interruzioni avviene nel primo mese e mezzo e dopo tre mesi e mezzo di vita. A 7 giorni la percentuale di sospensione è il 2%, a 6 mesi il 14%. La sospensione cumulativa al sesto mese di vita è del 45%. Nei primi 7 giorni di vita la sospensione dell'allattamento sembra principalmente secondaria a fattori materni (insorgenza di ragadi o assenza/ritardo della montata latte). Nei mesi successivi le cause più significative sono la mancanza di quantità di latte materno sufficienti e la difficoltà nell'attacco al seno. Le variabili significativamente associate ad una maggiore durata dell'allattamento

sono la frequentazione del corso pre-parto e una precedente esperienza positiva di allattamento al seno.

CONCLUSIONI: Un adeguato supporto alle mamme, sia attraverso il corso pre-parto, sia con un opportuno sostegno nelle epoche successive al parto, sembrano essere i fattori maggiormente suscettibili di miglioramento.

Abstract

OBJECTIVES: to assess the mean duration, prevalence and reasons that lead to an early cessation of breastfeeding in a group of healthy term infants in the first six months of life.

METHODS: prospective, observational study. One-hundred Caucasian, non smoking mothers, that intended to breastfeed for at least 12 weeks, were enrolled. Information on anthropometric parameters, type of delivery, socio-demographic characteristics, mode of feeding and reasons for stopping breastfeeding have been obtained through three different questionnaires (submitted at enrollment, on the 7th day, at 1, 2, 3 and 6 months).

RESULTS: exclusive breastfeeding gradually decreased from the 7th day to the 6th month of life. Most of the mothers stopped breastfeeding during the first month and a half or after 3 months and a half. Two percent of the mothers stopped on the 7th day whereas at 6 months the percentage of cessation was 14%. The cumulative percentage of interruption at 6th month was 45%. Maternal factors, like sore nipples or delayed onset of lactation, were the most frequent reasons that led to an early cessation, while during the following months inadequate breast milk and latch-on problems were predominant. On the other hand, attending a pre-natal course or having a previous successful breastfeeding experience were significantly associated with a long-lasting breastfeeding.

CONCLUSIONS: promotion of breastfeeding during the pre-natal course and a better support for lactation management during the first months seem to be the areas where more efforts are needed to implement breastfeeding rates.

¹ Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Department of Clinical Science and Community Health, Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan, Via Commenda 12, 20122 Milan, Italy

Indirizzo per la corrispondenza (Corresponding author):

Francesca Garbarino

Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Department of Clinical Science and Community Health, Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico, University of Milan

Via Commenda 12, 20122 Milan, Italy

Email francesca.garbarino@hotmail.it

Phone: +390255032483

Introduzione

E' noto che il latte materno rappresenta l'alimento ideale per il neonato per tutto il primo anno di vita. E' infatti un nutrimento non solo bilanciato e completo sul piano nutrizionale, ma anche sicuro dal punto di vista microbiologico, in quanto ricco di sostanze immunologicamente attive. La presenza di sostanze con funzioni difensive, come immunoglobuline (IgA in particolare), lattoferrina e lisozima conferisce protezione nei confronti delle infezioni.¹ Diversi studi, infatti, dimostrano come il latte materno, anche grazie a un'azione stimolante lo sviluppo del tratto gastrointestinale, sia protettivo nei confronti dello sviluppo di infezioni a carico di questo distretto² e di enterocolite necrotizzante.³ Numerosi studi in letteratura testimoniano inoltre che i neonati allattati al seno hanno minori probabilità di sviluppare patologie a carico dell'apparato respiratorio, in particolare infezioni⁴ e asma.⁵ Oltre alle funzioni nutritive e immunitarie, il latte materno potrebbe avere un importante ruolo nella prevenzione di sovrappeso e obesità in età giovane e adulta, noti fattori di rischio per lo sviluppo di patologie metaboliche e cardiovascolari.^{6,7} Diversi studi hanno inoltre dimostrato che l'allattamento esclusivo al seno non solo migliora i parametri di crescita, ma favorisce anche un miglior sviluppo neuro-comportamentale.⁸ Di rilevanza non trascurabile è infine il ruolo che l'allattamento al seno riveste nel rapporto mamma-neonato, con i conseguenti benefici sullo sviluppo delle competenze genitoriali. Per questi motivi il latte materno è l'alimento raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'UNICEF come forma esclusiva di nutrimento per i primi sei mesi di vita e come costituente fondamentale, opportunamente integrato con altri alimenti, nel periodo del divezzamento.⁹

Diversi studi sono stati condotti per verificare la prevalenza e la durata dell'allattamento al seno nei paesi europei. In uno studio multicentrico di Cattaneo et al. sono state valutate le modificazioni e gli eventuali progressi nella promozione e nel supporto dell'allattamento al seno in Europa dal 2002 al 2007.¹⁰ Dai dati raccolti si evince che, nonostante sia stato rilevato un aumento complessivo della percentuale di allattamento al seno, questa rimaneva inferiore agli standard raccomandati. In molti casi, inoltre, l'allatta-

mento veniva sospeso nei primi 6 mesi. Tra le possibili aree suscettibili di intervento, l'aumento del sostegno offerto alle madri e un'adeguata formazione degli operatori sanitari risultano avere un ruolo di rilievo.

Per quanto concerne i dati epidemiologici italiani, l'ISTAT ha pubblicato nel giugno del 2006 un documento che illustra un'indagine conoscitiva inerente la durata dell'allattamento al seno in Italia negli anni 2004-2005.¹¹ L'indagine mostra che la percentuale di donne che allattano al seno non è cambiata rispetto al 1999-2000, tuttavia è aumentata la durata media dell'allattamento (da 6 a 7 mesi). Sono state inoltre evidenziate differenze tra le diverse regioni, con percentuale e durata di allattamento maggiori nelle regioni di nord-est e minori nelle isole. Tra i fattori potenzialmente influenzanti la pratica dell'allattamento vi sono il livello di istruzione, il tempo intercorso dal momento del parto al primo contatto tra mamma e neonato, il tipo di parto e l'età gestazionale. Anche la parità e la modalità di allattamento dei precedenti figli sembra avere un ruolo condizionante le scelte materne. Infine, tra le donne che partecipano a corsi di preparazione al parto la pratica dell'allattamento è più diffusa di quanto non avvenga tra le mamme che non vi partecipano. Dati analoghi sono stati riscontrati anche in studi recentemente condotti in altri Paesi europei.¹² Van Rossem et al. hanno valutato quale correlazione esistesse tra prevalenza e durata dell'allattamento al seno e caratteristiche socio-demografiche. Da tale studio è emerso che un elevato livello di istruzione materna influenza positivamente il tasso di allattamento al seno.¹³

Lo scopo di questo studio è valutare la durata media e la prevalenza dell'allattamento al seno nei primi sei-dodici mesi di vita in un gruppo campione di neonati sani nati a termine e individuare le possibili cause che inducono a una precoce sospensione dell'allattamento al seno esclusivo.

Materiali e metodi

È stato condotto uno studio osservazionale, prospettico.

Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico della Fondazione IRCCS "Ca' Granda" Ospedale Maggiore Policlinico e il consenso

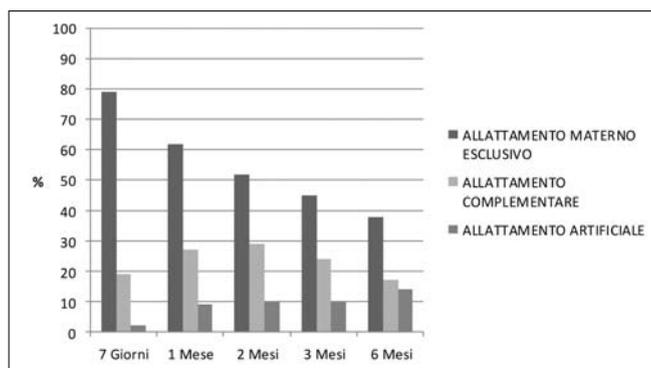


Grafico 1.

Variazione percentuale dei tassi di allattamento esclusivo al seno, complementare e artificiale.

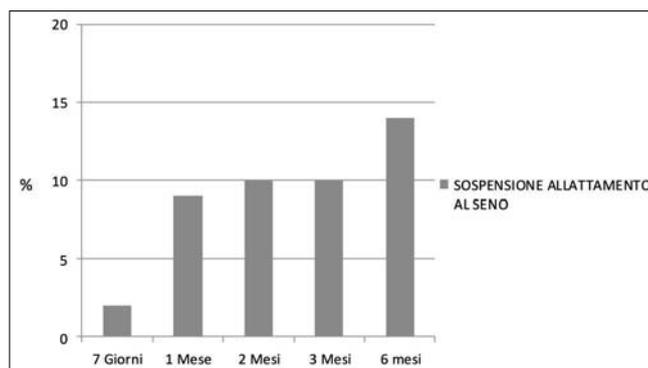


Grafico 2.

Andamento percentuale cumulativo della sospensione dell'allattamento al seno.

informato per la partecipazione allo studio è stato ottenuto da entrambi i genitori.

Soggetti

Sono state arruolate 100 donne, che hanno partorito presso la Clinica Mangiagalli nel periodo gennaio-giugno 2010.

I criteri di inclusione relativi ai neonati erano i seguenti: età gestazionale maggiore o uguale a 37 settimane, peso maggiore di 2500 g, genitori di razza caucasica. I criteri di esclusione erano i seguenti: cromosomopatie, patologie congenite o metaboliche, disordini endocrini, renali o epatici, problemi cardio-respiratori. Erano inoltre esclusi neonati che avevano ricevuto durante la degenza al nido un'integrazione di latte artificiale, neonati già reclutati per altri studi clinici e situazioni di degenza al punto nascita del neonato o della mamma maggiore di 5 giorni.

I criteri di inclusione relativi alle mamme erano: donne non fumatrici, di razza caucasica, in grado di compilare il diario del lattante e che avevano intenzione di allattare per almeno 12 settimane.

Al momento dell'arruolamento è stato spiegato alle mamme lo scopo e la modalità/tempi di svolgimento dello studio, che la partecipazione allo studio era su base volontaria e che i dati personali di mamma e neonato sarebbero stati trattati in accordo alla legge sulla privacy.

Raccolta dati

La raccolta dei dati è avvenuta tramite la somministrazione di due diversi tipi di questionari. Dopo aver firmato il consenso relativo alla partecipazione allo studio, le mamme hanno compilato il primo questionario, volto a indagare i parametri antropometrici del neonato alla nascita e le modalità del parto, le condizioni socio-demografiche della madre e i propositi riguardo l'allattamento. Contestualmente è stato loro consegnato il diario del lattante, sul quale il genitore aveva il compito di riportare i tipi di alimenti assunti dal neonato e la data della loro assunzione dal momento della nascita fino ai 6 mesi di età.

Un secondo questionario veniva somministrato alle mamme partecipanti tramite intervista telefonica nei tempi prestabiliti dello studio: 7 giorni, 1, 2, 3 e 6 mesi. In questa occasione venivano richieste informazioni riguardanti il tipo e la modalità di allattamento (esclusivo, complementare, artificiale), l'eventuale somministrazione di alimenti diversi dal latte, le misure antropometriche del bambino registrate dai genitori e la possibile ripresa del lavoro materno.

In caso di totale sospensione dell'allattamento al seno veniva somministrato un ulteriore questionario volto all'individuazione delle cause responsabili della sospensione.

La partecipazione allo studio è stata considerata interrotta nel momento cui la mamma manifestava il desiderio di non aderire più al protocollo di studio.

Analisi dei dati

I dati raccolti sono stati espressi come valore medio (minimo-massimo) per le variabili continue e come valore percentuale per le variabili discrete.

Al fine di identificare quali fattori influenzassero maggiormente la durata dell'allattamento al seno, è stata condotta un'analisi multivariata che ha considerato come variabile dipendente la sospensione dell'allattamento al seno ai sei mesi e come variabili indipendenti l'età delle mamme, il tipo di parto, desiderio di allattare, il timing del primo attacco, il rooming-in, l'incremento ponderale in gravidanza, la frequentazione di un corso pre-parto, il livello di istruzione, la necessità di tornare al lavoro, il successo di un allattamento precedente.

Risultati

Riportiamo i risultati relativi ai dati raccolti nei primi sei mesi di vita.

Le variabili materne e neonatali relative al questionario compilato al momento dell'arruolamento sono riportate nella tabella 1 e 2, rispettivamente. Dai dati raccolti emerge che la percentuale di donne che allattano esclusivamente al seno si riduce progressivamente dal settimo giorno al sesto mese di vita. Contestualmente si evidenzia un aumento del numero di bambini che assumono solo latte artificiale. La modalità di allattamento complementare mostra invece graduale aumento fino al secondo mese di vita per poi diminuire nuovamente (grafico 1). Nel grafico 2 è riportato l'andamento della sospensione dell'allattamento al seno dei neonati del campione analizzato, registrato ad ogni punto dello studio (7 giorni, 1 mese, 2 mesi, 3 mesi e 6 mesi). Il grafico mostra che

Tabella 1 VARIABILI MATERNE AL MOMENTO DELL'ARRUOLAMENTO.	
ETA' DELLE DONNE (Anni)	33 (21- 44)
TIPO DI PARTO	
Naturale	51%
Cesareo	49%
DURATA TRAVAGLIO (Ore)	8 (1- 23)
ANESTESIA EPIDURALE	
Sì	77%
No	23%
DESIDERIO DI ALLATTARE (Mesi)	9 (3-24)
INCREMENTO PONDERALE (Kg)	13 (6-23)
CORSO PRE-PARTO	
Sì	40%
No	60%
STATO CIVILE	
Sposata	89%
Convivente	8%
Nubile	3%
LIVELLO DI ISTRUZIONE	
Università	22%
Superiori	75%
Medie	3%
LAVORO	
Sì	93%
No	7%
GRAVIDANZE PRECEDENTI	
Sì, allattati	35%
Sì, non allattati	3%
No	62%

I valori sono espressi come media (minimo-massimo) o valore percentuale.

Tabella 2 VARIABILI NEONATALI AL MOMENTO DELL'ARRUOLAMENTO.	
ETA' GESTAZIONALE (Settimane)	38 (37- 41)
PESO (Grammi)	3308 (2500- 4930)
CIRCONFERENZA CRANICA (Cm)	37 (35- 39)
LUNGHEZZA (Cm)	50 (37- 56)
GEMELLARITA'	
Si	5%
No	95%

I valori sono espressi come media (minimo-massimo) o valore percentuale.

Tabella 3 CAUSE DI SOSPENSIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO.	
FATTORI MATERNI	
Assenza di montata lattea	1%
Ragadi	2%
Mastite	1%
Mancanza di latte	32%
Ingorgo mammario	1%
Stanchezza	5%
Lavoro	3%
Ascesso	1%
FATTORI LEGATI AL BAMBINO	
Difficoltà di attacco al seno	25%

la maggioranza delle sospensioni dell'allattamento al seno avviene nel primo mese e mezzo e dopo il compimento dei tre mesi e mezzo di vita del lattante. A 7 giorni di vita la percentuale di sospensione si attesta al 2%, mentre all'età di 6 mesi risulta essere del 14%. La sospensione cumulativa al sesto mese di vita è pari al 45% (grafico 2).

Le possibili cause di sospensione dell'allattamento al seno sono state registrate e suddivise in fattori materni e fattori legati al bambino (tabella 3). Analizzando nel dettaglio i periodi in cui si articola lo studio, si può notare che nei primi sette giorni di vita la sospensione dell'allattamento sembra essere principalmente secondaria a fattori materni, quali l'insorgenza di ragadi o l'assenza/ritardo della montata lattea. La mancanza di latte materno sufficiente al fabbisogno del neonato e la difficoltà nell'attacco al seno sono invece le cause di sospensione più significative entro il primo mese dal parto sono. Anche nel periodo dai 2 ai 6 mesi di

vita i fattori che influenzano maggiormente la sospensione dell'allattamento al seno sono la mancanza di latte materno e la difficoltà di attacco al seno. Una minoranza di mamme ha smesso di allattare a 6 mesi per necessità lavorative, per eccessivo affaticamento legato all'allattamento e in caso per la comparsa di un ascesso mammario.

Inoltre l'analisi multivariata, effettuata utilizzando i dati raccolti tramite il questionario dell'arruolamento e volta a identificare le possibili cause di una precoce sospensione dell'allattamento, ha mostrato che le variabili significativamente associate a una maggiore durata dell'allattamento nei primi sei mesi di vita sono la frequentazione di un corso pre-parto e una precedente esperienza positiva di allattamento al seno (tabella 4).

Discussione

I risultati di questo studio hanno mostrato come al raggiungimento dei sei mesi di vita solo il 55% dei bambini sia ancora allattato al seno in maniera esclusiva. I principali motivi di sospensione riferiti dalle madri sono risultati essere nel 32% dei casi la quantità di latte, giudicata insufficiente a soddisfare il fabbisogno del neonato/lattante, e nel 25% dei casi la difficoltà di attacco al seno.

Dall'analisi multivariata delle variabili eventualmente correlate con la sospensione dell'allattamento al seno è emerso che i fattori significativamente associati ad una maggiore durata dell'allattamento al seno erano principalmente la frequentazione di un corso pre-parto e un'esperienza positiva di allattamento in gravidanze precedenti. La frequentazione di un corso pre-parto, infatti, offre alle mamme una maggiore preparazione al parto e alle possibili difficoltà successive. Il successo di un allattamento precedente permette alla mamma di avere maggior fiducia nelle sue capacità di nutrice, oltre che strumenti più idonei alla gestione del neonato e delle possibili difficoltà dell'allattamento.

I dati evidenziati dal nostro studio differiscono in parte con quanto descritto da Romero S. et al.¹⁴ in uno studio riguardante un campione di 279 mamme in altre due regioni italiane. In tale studio le donne non differivano per età, educazione, lavoro e parità nelle due regioni considerate. Confrontando questi dati

Tabella 4 ANALISI DELLE VARIABILI CONDIZIONANTI LA SOSPENSIONE DELL'ALLATTAMENTO.			
VARIABILI	B	Std. Error	p
Età mamme (0:≤33aa; 1:>33aa)	-,474	,546	,385
Tipo di parto (0: naturale; 1: cesareo)	-,260	,529	,623
Desiderio di allattare (0: ≤9 mesi; 1:>9 mesi)	-,377	,546	,490
Primo attacco (0: ≤3h; 1:>3h)	,072	,544	,894
Rooming-in (0: notte/giorno; 1: giorno)	,670	,619	,279
Incremento ponderale (0: ≤13kg; 1:>13kg)	-,235	,506	,642
Corso pre-parto (0: si; 1: no)	1,594	,631	,012
Livello di istruzione (0: superiori/università; 1: medie)	18,227	,000	
Tornare al lavoro (0: ≤7 mesi; 1:>7 mesi)	-,139	,518	,788
Successo allattamento precedente (0: si; 1: no)	1,353	,656	,039

Sospensione dell'allattamento al seno esclusivo: 0= sospeso; 1=prosegue

con quelli raccolti nel nostro studio, si può osservare come la percentuale di donne che allattano al seno alla nascita è maggiore nel nostro studio (100% vs 95%), così come la percentuale di donne che prosegue l'allattamento esclusivo al seno nel corso dei mesi (38% vs 9% a sei mesi). Queste differenze potrebbero essere ascrivibili in parte alla minore numerosità campionaria nel nostro studio, ma in parte anche al maggiore supporto offerto alle madri in gravidanza e nel periodo post-partum. Le mamme arruolate nello studio condotto presso la Clinica Mangiagalli, infatti, in un'elevata percentuale di casi avevano frequentato un corso pre-parto, durante il quale venivano loro spiegati i benefici legati all'allattamento materno, oltre alle modalità ottimali di allattamento. Tali mamme, inoltre, avevano attaccato il neonato al seno subito dopo il parto, fattore di rilievo nel processo di promozione dell'allattamento al seno. Non sono invece state riscontrate differenze significative per quanto riguarda l'età media e/o il livello di istruzione delle due popolazioni studiate. Anche Romero et al. hanno ricercato le cause di una precoce sospensione dell'allattamento esclusivo al seno: il 54% delle donne aveva sospeso per insufficienza di latte materno, il 16% per fattori materni, il 12% per ripresa dell'attività lavorativa, il 5% per problemi al seno, l'8% per altri fattori e il 5% perché consideravano il latte formulato un alimento di alta qualità. Questi dati differiscono rispetto a quelli evidenziati nel nostro studio. La sospensione dovuta a problematiche materne è infatti inferiore nel nostro studio (6%) così come la percentuale di donne che sospende per tornare al lavoro (3%). Inoltre, le mamme arruolate presso il nostro centro non hanno riferito di considerare il latte artificiale di qualità equiparabile al latte materno. Questo fattore potrebbe suggerire che la promozione e l'informazione sui benefici dell'allattamento al seno possa essere stata più efficace. Al contrario, la difficoltà di attacco al seno, che è stata indicata nel 25% delle nutrici del nostro campione quale causa influente sulla sospensione, non è stata rilevata tra le cause presentate nel lavoro condotto da Romero et al.

Un punto in comune che emerge tra i due studi è rappresentato dalla percentuale di donne che smettono di allattare per riferita mancanza di latte. Questo fattore potrebbe però essere dovuto in parte alla sola percezione di una quantità insufficiente di latte. Spesso, infatti, ad una convinzione materna di non avere sufficiente latte per le esigenze del proprio bambino, non si accompagna un reale rallentamento della crescita.

Il confronto dei risultati del "Progetto PUER",¹⁵ in cui era stato registrato un aumento dell'allattamento esclusivo al seno dal 1995 al 2000, con quelli del nostro studio, sembra confermare che dal 2000 al 2010 ci sia stato un progressivo incremento della durata dell'allattamento esclusivo al seno (a 1 mese 56,6% vs 62%, a 6 mesi 4,7% vs 38%, rispettivamente). È possibile che la recente campagna d'informazione sui benefici del latte materno attuata dall'OMS e una maggiore formazione del personale sanitario, insieme a un maggiore sostegno alla mamma nel pre- e post-partum, abbiano contribuito a questo importante cambiamento.

Agboado G. et al.¹² in uno studio condotto su 2107 neomamme ha evidenziato che fattori socio-economici, etnici, materni e ostetrici potrebbero influenzare la precoce sospensione dell'allattamento esclusivo al seno. Tra i fattori di rischio individuati, la primiparità, il parto cesareo e situazioni socio economiche precarie, così come essere single e un ritardato attacco del neonato al seno sembrano essere i più rilevanti. Nel nostro studio, al contrario, tali fattori non sembrano essere determinanti. Questa discordanza potrebbe essere dovuta alla ridotta numerosità campionaria considerata; nel nostro studio, infatti, il campione considerato è risultato piuttosto omogeneo riguardo ai criteri sopra citati. A conferma di quanto detto, anche in un ampio studio condotto da Van Rossen et al. comprendente 2914 mamme, è emerso che i fattori socio-economici, in particolare il livello di istruzione materno, sia uno dei maggiori fattori potenzialmente interferenti con la prevalenza e la durata dell'allattamento al seno.¹³

Conclusioni

Tra i possibili fattori sui quali intervenire per implementare l'allattamento al seno, sembra avere un ruolo determinante quello di garantire alle mamme un'adeguata informazione. Perché questo avvenga sarà quindi necessaria un'opportuna formazione del personale sanitario per supportare le mamme sia attraverso lo svolgimento del corso pre-parto sia garantendo il proprio sostegno nelle epoche successive al parto.

Bibliografia

- 1 Postpartum Care of the Mother and Newborn: a practical guide, Report of a Technical Working Group, World Health Organization, WHO/RHT/MSM/98,3 http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/who_rht_msm_983/en/index.html, 2008.
- 2 Howie PW, Forsyth JS, Ogston SA, Clark A, Florey CD. Protective effect of breast feeding against infection. *BMJ*.1990;300:11-1.
- 3 Maayan-Metzger A, Avivi S, Schushan-Eisen I, Kuint J. Human milk versus formula feeding among preterm infants: short-term outcomes. *Am J Perinatol*. 2012;29:121-6.
- 4 Wright AL, Holberg CJ, Martinez FD, Morgan WJ, Taussig LM. Breast feeding and lower respiratory tract illness in the first year of life. *Group Health Medical Associates*. *BMJ*.1989;299:946-949.
- 5 Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Pattemore PK, Ingham T, Fishwick D, Crane J, Town GI, Epton MJ; New Zealand Asthma and Allergy Cohort Study Group. Breastfeeding protects against current asthma up to 6 years of age. *J Pediatr*. 2012;160:991-6
- 6 Subías, Scaglioni s, Giovannini M, Beyer J, Demmelmair H, Anton B, Gruszfeld D, Dobrzanska A, Sengier A, Langhendries JP, Rolland Cachera MF, Grote V. Can infant feeding choices modulate later obesity risk?. *Am J Clin Nutr*. 2009;90:248
- 7 Oddy WH. Infant feeding and obesity risk in the child. *Breastfeed Rev*. 2012, 20:7-12

- ⁸ Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J, Butscher M, Mroz E, Flak E, Kaim I, Lisowska-Miszczuk I, Skarupa A, Sowa A. Effect of exclusive breastfeeding on the development of children's cognitive function in the Krakow prospective birth cohort study. *Eur J Pediatr.* 2012;171:151-8.
- ⁹ World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. 2009 www.paho.org/english/ad/fch/ca/GSIYCF_infantfeeding_eng.pdf.
- ¹⁰ Cattaneo A, Burmaz T, Arendt M, Nilsson I, Mikiel-Kostyra K, Kondrate I, Communal MJ, Massart C, Chapin E, Fallon M. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: progress from 2002 to 2007. *Public Health Nutr.* 2010;13:751-9
- ¹¹ Dati ISTAT 2004-2005 http://www3.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060605_00/testointegrale.pdf
- ¹² Agboado G, Michel E, Jackson E, Verma A. Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatr.* 2010 Jan 27;10:3.
- ¹³ Van Rossem L, Oenema A, Steegers EA, Moll HA, Jaddoe VW, Hofman A, Mackenbach JP, Raat H. Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study. *Pediatrics* 2009;123:e1017-27
- ¹⁴ Quintero Romero S, Bernal R, Barbiero C, Passamonte R, Cattaneo A. A rapid ethnographic study of breastfeeding in the North and South of Italy. *Int Breastfeeding J.* 2006 Sep 5; 1:14.
- ¹⁵ Giovannini M, Banderali G, Radaelli G, Carmine V, Riva E, Agostoni C. Monitoring breastfeeding rates in Italy: national surveys 1995 and 1999. *Acta Paediatr* 2003;92:357-363.