

Allegato 1

CONDIZIONI MATERNE CHE CONTROINDICANO IN MANIERA ASSOLUTA (TEMPORANEA O PERMANENTE) L'ALLATTAMENTO.

<i>Indicazioni permanenti</i>	<i>Indicazioni temporanee[^]</i>
<ul style="list-style-type: none"> - infezione da HTLV1 e 2 - sindrome di Sheehan - alattogenesi ereditaria - ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare) - mastectomia bilaterale - morte materna 	<ul style="list-style-type: none"> - infezione da HCV con lesione sanguinante del capezzolo - infezione da HSV con lesione erpetica sul seno o capezzolo - infezione ricorrente da streptococco di gruppo B - lesione luetica sul seno - tubercolosi bacillifera non trattata - mastite tubercolare - infezione da virus varicella zooster - esecuzione di scintigrafia - assunzione di farmaci che controindicano in maniera assoluta l'allattamento - assunzione di droghe (escluso il metadone) - alcolismo

[^] condizioni materne da sottoporre a verifica mensile da parte dei clinici (medico curante/specialista)

Rispetto ad alcune delle condizioni citate in tabella, che potrebbero porre problemi interpretativi, si forniscono le seguenti specifiche al fine di garantire la massima omogeneità nella certificazione e per evitare di produrre disequità:

- **sindrome di Sheehan:** difetto secondario dell'ormone ipofisario, causato dalla necrosi dell'ipofisi, dovuta a una emorragia grave peri- o postpartum con conseguente ipovolemia e shock. È una condizione rara in Italia, più frequente nei paesi a risorse limitate, essendo associata anche al tipo di assistenza offerta al momento del parto e nel post-parto. La diagnosi di sindrome di Sheehan va documentata con esami di imaging (RMN con sella "vuota") o di laboratorio (dosaggio ormoni ipofisari);
- **alattogenesi ereditaria:** condizione genetica estremamente rara, la diagnosi deve essere adeguatamente documentata tramite test di laboratorio;
- **ipotrofia bilaterale della ghiandola mammaria (seno tubulare):** rara condizione in cui la ghiandola mammaria è scarsamente sviluppata, con conseguente scarsa o assente produzione di latte. I criteri clinici per la diagnosi sono:
 - A) distanziamento (*flat space*) tra i seni > 4 cm
 - B) asimmetria dei seni con seni tubulari (base stretta e volume maggiore in lunghezza piuttosto che in circonferenza)
 - C) areola larga e rilevata "a bulbo"

D) assenza di trasformazione del seno già in gravidanza e/o dopo il parto con assenza della montata latte

- **esecuzione di scintigrafia:** coerentemente con le indicazioni del D.lgs. n. 101/31.07.2020, art. 166, comma 4. [...] *Nei casi di somministrazione di radiofarmaci a donne che allattano al seno, particolare attenzione è rivolta alla giustificazione della procedura, tenendo conto della necessità e dell'urgenza, e al processo di ottimizzazione che deve riguardare sia la madre che il figlio* . Se le condizioni materne sono compatibili e la donna è d'accordo, prima dell'esame è possibile estrarre e conservare il latte materno utile all'alimentazione del neonato/lattante per il periodo di sospensione successivo alla metodica;
- **farmaci:** quando si valuta il rischio derivante dall'assunzione di farmaci è utile ricordare che le indicazioni riportate nel foglietto illustrativo dei farmaci sono largamente insufficienti a questo scopo. Bisogna, inoltre, sempre valutare le alternative compatibili. Per evitare false controindicazioni all'allattamento è necessario, quindi, fare una valutazione del rischio di ogni singolo farmaco, consultando banche dati specifiche basate su evidenze e aggiornate come (si riportano di seguito quelle consultabili gratuitamente):

- E-lactancia <https://www.e-lactancia.org/>
- Drugs and Lactation Database -Lactmed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

e/o altri database accreditati e aggiornati, ovvero il documento condiviso dal Tavolo Allattamento al Seno (TAS) istituito presso il Ministero della Salute *Position statement sull'uso di farmaci da parte della donna che allatta al seno* https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2715_allegato.pdf, o avvalendosi altresì della consulenza dei Centri Antiveneni Regionali di riferimento.

Per i casi dubbi o particolari, compresi o meno nell'elenco sopra riportato, la certificazione è possibile dopo aver acquisito il parere favorevole scritto dell'*Osservatorio Regionale Allattamento* dell'Emilia-Romagna.

Molte delle condizioni che controindicano l'allattamento sono presenti e note già durante la gravidanza e possono quindi essere certificate prima della dimissione dall'ospedale dopo il parto.