

VALORIZZARE L'ALLATTAMENTO IN UN PUERPERIO SENZA DOLORE

Fabiana Giordano

Ostetrica, Laurea Magistrale, Esperta in Riabilitazione del pavimento pelvico

Referente Percorso Nascita Aziendale AORN "A. Cardarelli", Napoli

Referente Ambulatorio di Riabilitazione del pavimento pelvico AORN "A. Cardarelli", Napoli

L'allattamento al seno è uno dei modi più efficaci per garantire la salute e la sopravvivenza del bambino. Organizzazione mondiale della sanità (OMS-WHO) e UNICEF (Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia) raccomandano che i bambini inizino l'allattamento al seno **entro la prima ora dalla nascita** e siano allattati esclusivamente al seno **per i primi 6 mesi di vita**, il che significa che non vengono forniti altri alimenti solidi o liquidi, compresa l'acqua. Tuttavia, quasi 2 bambini su 3 non vengono allattati esclusivamente al seno per i 6 mesi raccomandati: un tasso che non è migliorato in 2 decenni (World Health Organisation, 2003). L'OMS promuove attivamente l'allattamento al seno come migliore fonte di nutrimento per neonati e bambini piccoli, e sta lavorando per aumentare il tasso di allattamento al seno esclusivo per i primi 6 mesi fino ad almeno il 50% entro il 2025.

Fra gli elementi che potrebbero intralciare la strada verso una piena affermazione dell'allattamento al seno spicca la presenza del **dolore post partum**, che può avere un impatto negativo sul legame materno-neonatale ed è una delle principali preoccupazioni per le donne.

È stato suggerito che lo **stato ormonale** della donna durante l'allattamento al seno influenza negativamente il processo di recupero del dolore pelvico, ma mancano evidenze affidabili. Infatti, mentre uno studio di *follow-up* su 464 donne svedesi con dolore lombo-pelvico durante la gravidanza ha riportato un'associazione positiva fra allattamento al seno e dolore persistente a 6 mesi dopo il parto (Mogren, 2009), in uno studio trasversale su 284 donne indiane non è stata trovata alcuna associazione fra allattamento al seno e dolore pelvico 3-18 settimane dopo il parto (Mukkannavar et al, 2014).

In un altro studio l'allattamento al seno ha implicazioni positive per la salute della madre, ed è stato suggerito che i fattori ormonali associati all'allattamento al seno prevengono il dolore cronico dopo il parto (Sultan e Carvalho, 2021).

Se l'allattamento al seno influenza il processo di recupero del dolore pelvico *post partum*, questa è una conoscenza importante per le donne e i loro *caregiver* al fine di fornire una consulenza ottimale. In un *follow-up* di 10.603 donne con dolore pelvico *post partum*, l'obiettivo principale era studiare le associazioni dei modelli e della durata dell'allattamento al seno con la persistenza del dolore al cingolo pelvico 18 mesi dopo il parto. Ebbene, sulle donne intervistate tramite questionari non sono state trovate prove a sostegno dell'ipotesi che l'interruzione dell'allattamento al seno migliori il dolore pelvico; al contrario, i risultati suggeriscono che l'allattamento al seno può avere un piccolo effetto benefico in donne con BMI maggiore di 25 (Bjelland et al, 2015).

In un altro studio di coorte prospettico sui disturbi del pavimento pelvico dopo

il parto (Lovejoy et al, 2019) è stata esaminata l'associazione fra allattamento al seno esclusivo e disturbi del pavimento pelvico 1-2 decenni dopo il primo parto vaginale. L'ipotesi era che il recupero *post partum* da un trauma del pavimento pelvico associato al parto vaginale può essere compromesso dallo stato ipoe-strogenico transitorio associato all'allattamento al seno. Di 705 donne che allattavano al seno è stata valutata la proporzione di ciascun disturbo del pavimento pelvico: **incontinenza urinaria da stress** (27%), **prolasso degli organi pelvici** (20%), **incontinenza anale** (25%). Utilizzando equazioni di stima generalizzate aggiustate per etnia, istruzione, parità e indice di massa corporea, l'allattamento al seno esclusivo prolungato **non era significativamente associato** all'incontinenza urinaria da stress (adjusted OR 0.82; 95% CI: 0.55-1.23), al prolasso degli organi pelvici (aOR 0.78, 95% CI: 0.49-1.26) e incontinenza anale (aOR 0.67, 95% CI: 0.44-1.00). Per quanto riguarda la sottoanalisi della lesione dello sfintere anale ostetrico, 123 donne all'interno della coorte in esame avevano subito lesioni dello sfintere anale ostetrico al momento del parto. L'incontinenza anale è stata segnalata nel 32% di queste donne. Tuttavia, non è stata osservata alcuna relazione fra l'allattamento al seno e lo sviluppo di incontinenza anale durante il *follow-up* dello studio in questa popolazione.

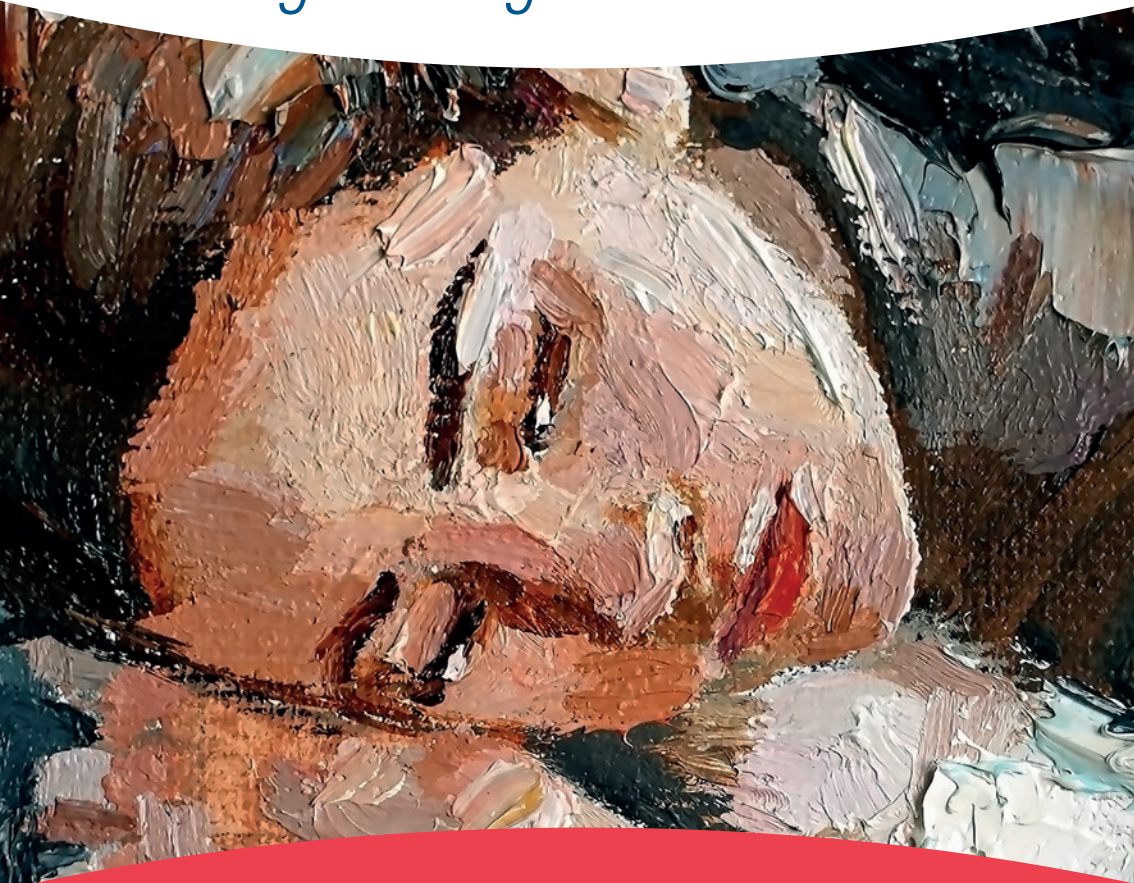
Conclusioni

L'allattamento al seno dopo il parto vaginale non è stato associato allo sviluppo di incontinenza urinaria da stress, prolasso degli organi pelvici o incontinenza anale 1-2 decenni dopo il primo parto vaginale. Si ritiene pertanto che tra le donne con dolore alla cintura pelvica, **l'allattamento al seno dovrebbe essere incoraggiato** in conformità con le attuali raccomandazioni sull'allattamento.

Bibliografia

- Bjelland EK, Owe KM, Stuge B, Vangen S, Eberhard-Gran M. Breastfeeding and pelvic girdle pain: a follow-up study of 10,603 women 18 months after delivery. BJOG. 2015 Dec;122(13):1765-71. doi: 10.1111/1471-0528.13118. Epub 2014 Oct 20
- Lovejoy DA, Roem JL, Blomquist JL, Pandya PR, Handa VL. Breastfeeding and pelvic floor disorders one to two decades after vaginal delivery. Am J Obstet Gynecol. 2019 Oct;221(4):333.e1-333.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2019.05.010. Epub 2019 May 17
- Mogren IM. Breast feeding pattern may be associated with persistent low back pain and pelvic pain half a year post partum. Open Epidemiol J 2009;2:26-33. doi: 10.2174/1874297100902010026
- Mukkanavar P, Desai BR, Mohanty U, Kulkarni S, Parvatikar V, Daiwajna S. Pelvic girdle pain in Indian post partum women: a cross-sectional study. Physiother Theory Pract. 2014 Feb;30(2):123-30. doi: 10.3109/09593985.2013.816399. Epub 2013 Jul 30
- Sultan P, Carvalho B. Pain after vaginal delivery and during breastfeeding: underexplored and underappreciated. Int J Obstet Anesth. 2021 May;46:102969. doi: 10.1016/j.ijoa.2021.102969. Epub 2021 Mar 10
- World Health Organisation, 2003. Global strategy for infant and young child feeding. [<https://www.who.int/publications/m/item/continued-breastfeeding-global-strategy-for-infant-and-young-child-feeding>]

DOLORE, INFIAMMAZIONE E COMORBILITÀ *in ginecologia e ostetricia*



MILANO 23 Novembre 2022

**ATTI E APPROFONDIMENTI
DI FARMACOLOGIA**

A cura di Annamaria Colao, Alessandra Graziottin, Stefano Uccella

PROGRAMMA

08:00-08:30	Registrazione dei partecipanti
08:30-09:00	Presentazione del Corso Annamaria Colao (Napoli), Alessandra Graziottin (Milano), Stefano Uccella (Verona)

09:00-11:00 **Lecture introduttive - Lo scenario del dolore nella donna. Stato dell'arte**

Moderatori: Nicoletta Di Simone (Milano), Stefano Uccella (Verona)

09:00-09:25 **Genomica e dolore: che cosa ci può rivelare lo studio del DNA?**
Sabrina Rita Giglio (Cagliari)

09:25-09:50 **Ginecologia endocrino-metabolica: i trigger negletti di infiammazione e dolore nella donna**
Annamaria Colao (Napoli)

09:50-10:15 **Che cosa c'è dentro il dolore pelvico? Dalla fisiopatologia al razionale di cura**
Alessandra Graziottin (Milano)

10:15-10:40 **Intestino, microbiota e cervello viscerale: la prima regia del dolore**
Vincenzo Stanghellini (Bologna)

10:40-11:00 Discussione

11:00-11:15 Coffee Break

11:15-13:40 **Sessione - Endometriosi e dolore: la sfida della diagnosi precoce e le strategie di cura**

- PRIMA PARTE: Endometriosi e dolore in comorbilità: impatto sulla sessualità. Consensus di Strasburgo 2022

Moderatori: Marcello Ceccaroni (Verona), Annamaria Colao (Napoli)

11:15-11:30 **Endometriosi, dolore e sessualità: come superare le persistenti omissioni diagnostiche?**
Alessandra Graziottin (Milano)

11:30-11:45 **Dismenorrea e cicli mestruali abbondanti: sono predittivi di endometriosi e disfunzioni sessuali?**
Angela Cuccarollo (Verona)

11:45-12:00 **Endometriosi: dolore sessuale e disfunzioni sessuali femminili in comorbilità**
Elisa Maseroli (Firenze)

12:00-12:15 **Terapia medica per endometriosi, prima e dopo chirurgia: la sfida di proteggere salute e sessualità**
Silvia Baggio (Verona)

- SECONDA PARTE: Endometriosi e dolore: strategie di cura

Moderatori: Sabrina Rita Giglio (Cagliari), Vincenzo Stanghellini (Bologna)

12:15-12:30 **Contracezione ormonale e controllo del dolore pelvico nell'adolescente**
Metella Dei (Firenze)

12:30-12:45 **Progestinici e controllo del dolore: come personalizzare la scelta**
Annamaria Paoletti (Cagliari)

12:45-13:00 **LARC ed endometriosi: ragioni della scelta**
Giovanni Grandi (Modena)

13:00-13:25 **Lettura - Il dolore pelvico da endometriosi: quando come e perché interviene il ginecologo chirurgo**
Marcello Ceccaroni (Verona)

13:25-13:40 Discussione

13:40-14:30	Lunch
14:30-15:30	Sessione - Dolore pelvico e comorbidità Moderatori: Alessandra Graziottin (Milano), Annamaria Paoletti (Cagliari)
14:30-14:55	Letture - Il dolore vulvare: visione e strategie terapeutiche Filippo Murina (Milano)
14:55-15:00	Discussione
15:00-15:25	Letture - Il dolore genitale oncologico: quando, come e perché interviene il ginecologo oncologo Stefano Uccella (Verona)
15:25-15:30	Discussione
15:30-17:30	Sessione - Il dolore genitale e sessuale dopo il parto Moderatori: Roberta Anniverno (Milano), Claudio Crescini (Bergamo)
15:30-15:45	Prevenzione del dolore in Ostetricia: focus sulla gravidanza Nicoletta Di Simone (Milano)
15:45-16:00	Prevenzione dei traumi perineali e del dolore correlato nel post parto Claudio Crescini (Bergamo)
16:00-16:15	Diagnosi e cura del dolore sessuale dopo il parto Alessandra Graziottin (Milano)
16:15-16:30	Testimonianza - L'allattamento materno: le vulnerabilità da proteggere Cecilia C.
16:30-16:45	Depressione e dolore dopo il parto Roberta Anniverno (Milano)
16:45-17:00	Valorizzare l'allattamento in un puerperio senza dolore Fabiana Giordano (Napoli)
17:00-17:15	Il ruolo dell'ossigenoterapia antidolore in puerperio Dania Gambini (Milano)
17:15-17:30	Discussione
17:30-18:40	Sessione - Il dolore in postmenopausa tardiva Moderatori: Alessandra Graziottin (Milano), Paola Salzano (Napoli)
17:30-17:55	Il dolore osteomuscolare dopo la menopausa: diagnosi e strategie terapeutiche Andrea Giusti (Genova)
17:55-18:10	Sindrome genito-urinaria della menopausa: dalla fisiopatologia al ruolo degli androgeni Dania Gambini (Milano)
18:10-18:25	Sindrome genito-urinaria della menopausa: quando usare l'ospemifene Novella Russo (Roma)
18:25-18:40	Discussione
18:40-19:00	Conclusioni e compilazione questionario ECM

Prefazione	<i>Pag. 06</i>
Ringraziamenti	<i>Pag. 09</i>
Genomica e dolore: che cosa ci può rivelare lo studio del DNA?	<i>Pag. 10</i>
Ginecologia endocrino-metabolica: i <i>trigger</i> negletti di infiammazione e dolore nella donna	<i>Pag. 14</i>
Che cosa c'è dentro il dolore pelvico cronico: dalla fisiopatologia al razionale di cura	<i>Pag. 18</i>
Intestino, microbiota e cervello viscerale: la prima regia del dolore	<i>Pag. 23</i>
Endometriosi, dolore e sessualità: come superare le persistenti omissioni diagnostiche?	<i>Pag. 28</i>
Dismenorrea severa e cicli mestruali abbondanti: sono predittivi di endometriosi e disfunzioni sessuali?	<i>Pag. 38</i>
Endometriosi: dolore sessuale e disfunzioni sessuali femminili in comorbilità	<i>Pag. 49</i>
Terapia medica per endometriosi, prima e dopo chirurgia: la sfida di proteggere salute e sessualità	<i>Pag. 57</i>
Contracezione ormonale e controllo del dolore pelvico nell'adolescente	<i>Pag. 68</i>
Progestinici orali e controllo del dolore: come personalizzare la scelta	<i>Pag. 69</i>
LARC ed endometriosi: ragioni della scelta	<i>Pag. 75</i>
Il dolore pelvico da endometriosi: quando, come e perché interviene il ginecologo chirurgo	<i>Pag. 80</i>
Il dolore genitale oncologico: quando, come e perché interviene il ginecologo oncologo	<i>Pag. 85</i>
Prevenzione del dolore in ostetricia: focus sulla gravidanza	<i>Pag. 89</i>
Prevenzione dei traumi perineali e del dolore correlato nel post parto	<i>Pag. 95</i>

Diagnosi e cura del dolore sessuale dopo il parto	<i>Pag. 100</i>
Depressione e dolore dopo il parto	<i>Pag. 110</i>
Valorizzare l'allattamento in un puerperio senza dolore	<i>Pag. 115</i>
Il ruolo dell'ossigenoterapia antidolore in puerperio	<i>Pag. 117</i>
Il dolore osteomuscolare: diagnosi e strategie terapeutiche	<i>Pag. 120</i>
Sindrome genito-urinaria della menopausa: dalla fisiopatologia al ruolo degli androgeni	<i>Pag. 126</i>
Sindrome genito-urinaria della menopausa: quando usare l'ospemifene	<i>Pag. 131</i>

APPROFONDIMENTI DI FARMACOLOGIA

Salute e igiene perineale, vulvare e vaginale: una visione dinamica e integrata	<i>Pag. 139</i>
Ospemifene: le evidenze sul fronte del dolore	<i>Pag. 148</i>
Estetrolo e drospirenone: sinergie e vantaggi nella contraccezione orale	<i>Pag. 155</i>
Fibromi uterini sintomatici: nuove opportunità terapeutiche	<i>Pag. 161</i>