

LE AZIENDE INFORMANO

ALLATTAMENTO AL SENO: È POSSIBILE AUMENTARE LA PRODUZIONE DI LATTE MATERNO?

Da sempre si sono cercate sostanze in grado di aumentare la produzione di latte materno, i cosiddetti galattogoghi, soprattutto nel passato, quando l'alimentazione sostitutiva non esisteva.

Le condizioni in cui si verifica una scarsa produzione di latte dalla mamma sono diverse: parto pretermine, malattie, separazione della madre dal figlio, riavvio della lattazione dopo una sospensione ecc. In caso di ipogalattia, è necessario capirne le cause e correggere gli aspetti che l'hanno determinata. Inoltre, si possono utilizzare sostanze definite galattogoghe, cioè che inducono un aumento della produzione di latte, e che possono essere di aiuto nell'inizio, nel mantenimento o nell'aumento della produzione materna di latte.

Si è osservato che alcuni farmaci possiedono un'azione galattogena in quanto, come effetto collaterale, determinano un innalzamento dei livelli di prolattina. Tali farmaci non sono stati studiati per aumentare la produzione di latte, ma per curare altre malattie e dunque si devono usare con estrema cautela. Anche alcune piante, come il Fieno greco, la Ruta c. e il Cardo mariano, possiedono una certa efficacia nell'aumentare la produzione di latte. Tra queste erbe, storicamente, è stato utilizzato il Cardo mariano e il suo e.s. contenente Silimarina, un complesso di flavanolignani. I primi dati sperimentali sull'azione galattogena della Silimarina derivano dall'ambito veterinario. Successivamente i risultati clinici hanno confermato tale proprietà anche nelle donne in allattamento. L'azione galattogena si sviluppa già a 30 giorni dall'inizio del trattamento e aumenta sino a 60 giorni circa, senza alterare la composizione del latte materno. Studi sperimentali recenti mostrano che l'azione galattogena della Silimarina deriva dall'aumento dei livelli plasmatici di prolattina che essa determina nella donna in allattamento. Interessante è valutare l'azione galattogena della Silimarina in gravi situazioni di ipogalattia come nei parti pretermine.

NEOOX
Divisione Sooft Italia S.p.A.

Quiz di autovalutazione

La lettura di una Rivista medica è apprendimento attivo o passivo? Può essere l'uno o l'altro. PQRST è una ricetta per una lettura attiva. P STA PER PREVIEW (prelettura veloce, uno sguardo d'insieme al testo). Q STA PER QUESTION (cosa so già? cosa vorrei sapere?). R STA PER READ (lettura attenta). S STA PER STATE (bilancio delle conoscenze DOPO la lettura). T STA PER TEST (controllo, quiz). Vi proponiamo di testarvi con questi quiz PRIMA E DOPO. Se rispondete a 11 (70%), siete bravi; se rispondete a tutti, vuol dire che i quiz sono troppo facili, almeno per voi; se, a meno di 8 (50%), sono troppo difficili. Oppure dovete rimettere in discussione le vostre conoscenze.

PAGINA GIALLA

1. Gli episodi sincopali che si verificano in acqua (per immersioni, tuffi, sforzo) sono espressione di un rischio cardiologico:

a) Raramente; b) Spesso; c) Praticamente mai.

2. Semmai si verificano, l'eventuale rischio più probabile potrebbe essere:

a) Tachicardia parossistica; b) Sindrome del QT-lungo; c) Riflesso vago-vasale.

3. L'encefalite autoimmune più frequente è dovuta ad autoanticorpi:

a) Verso proteine della glia; b) Verso proteine del citoplasma neuronale; c) Verso molecole recettoriali; d) Verso la guaina degli assoni.

4. Le convulsioni febbrili iniziano tipicamente nel primo anno di vita

Vero/Falso

5. Le convulsioni febbrili sono prevenibili in maniera statisticamente significativa con un trattamento antifebbrile precoce

Vero/Falso

6. La prima convulsione febbrile richiede almeno un EEG "di sicurezza"

Vero/Falso

AGGIORNAMENTO

7. Il tasso di mortalità dei nati alla 22° settimana è:

a) Di circa 80%; b) Tra 80% e 90%; c) Superiore a 90%.

8. Nei bambini con peso alla nascita < 1500 grammi (Very Low Birth Weight o VLBW) l'incidenza di disturbi motori significativi è:

a) Dell'ordine del 10%; b) Del 20% circa; c) Del 30%.

9. I bambini nati molto vicino al termine, tra la 34° e la 36° settimana di gestazione, hanno mortalità e rischi di danno neurologico più o meno della stessa incidenza dei nati a termine

Vero/Falso

ARTICOLO SPECIALE

10. La fibroplasia retrolenticolare del prematuro e la sua dipendenza dalle alte dosi di ossigeno sono state sospettate negli anni:

a) '50; b) '60; c) '70.

11. La relazione tra ossigenoterapia e fibroplasia retrolenticolare è stata accertata:

a) Nel giro dei successivi 5 anni; b) Nel giro di 10 anni; c) 12 anni dopo.

12. La eccessiva restrizione dell'uso dell'ossigeno nel pretermine a seguito della scoperta ha fatto sì che per ogni fibroplasia prevenuta siano deceduti per insufficienza respiratoria:

a) Altrettanti pretermine; b) Il doppio dei pretermine; c) 10 volte di più; d) Ancora di più.

PROBLEMI SPECIALI

13. La neurochirurgia, con ablazione delle zone epilettogene, indicata nelle epilessie gravi e resistenti alla terapia medica, ottiene successo in queste ultime, quando la zona epilettogena è ben localizzata:

a) Nella quasi totalità dei casi; b) In poco più della metà dei casi; c) In circa 1/3 dei casi.

14. Le indicazioni più comuni all'intervento, in pediatria, sono connesse:

a) Ai tumori; b) Alle displasie corticali focali; c) Alle lesioni traumatiche.

DOMANDE E RISPOSTE

15. La Sindrome da Iper-reattività dei Recettori della Tosse (SIRT) è associata frequentemente a cuti-ipersensibilità a inalanti

Vero/Falso

16. La crisi di tosse intrattabile risponde male o non risponde ai farmaci sedativi della tosse, ad aerosol o altro

Vero/Falso

Risposte

PAGINA GIALLA 1=b; 2=a; 3=d; 4=Falso; 5=Falso; 6=Falso; AGGIORNAMENTO 7=c; 8=a; 9=Falso; ARTICOLO SPECIALE 10=a; 11=a; 12=d; PROBLEMI SPECIALI 13=b; 14=b; DOMANDE E RISPOSTE 15=Falso; 16=Vero.