

Distress psicologico materno perinatale e ritardo dell'attivazione secretoria

Maternal psychological distress on delayed onset of lactation II: A meta-analysis.

Chen C., Deng Y., Li W., Li X., Zhang S., Yi J., Cui Y. Medicine, 2026

Perché questo studio è rilevante

Il ritardo dell'attivazione secretoria (RAS) — precedentemente definito come delayed onset of lactogenesis II — è un evento clinicamente rilevante, associato a difficoltà precoci di allattamento, ridotta produzione di latte e maggiore rischio di interruzione dell'allattamento esclusivo. Nella pratica clinica, il distress psicologico materno è frequente nel periodo perinatale, ma il suo ruolo specifico nell'avvio della produzione di latte è spesso poco definito. Questo studio fornisce una sintesi aggiornata dell'evidenza sul ruolo delle diverse forme di distress psicologico materno, distinguendo tra periodo prenatale e postpartum, e chiarendo quali dimensioni emotive siano clinicamente rilevanti per l'identificazione precoce delle diadi madre-bambino a rischio di RAS.

Lo studio in sintesi

- Disegno dello studio: revisione sistematica e metanalisi
- Popolazione e contesto: 16 studi osservazionali (15 studi di coorte, 1 caso-controllo) condotti in Cina, Stati Uniti e Brasile
- Strumenti di valutazione: scale validate per ansia, depressione, fatica e paura del parto; RAS definito come percezione materna di pienezza mammaria oltre le 72 ore postpartum
- Tipo di analisi: meta-analisi con modello a effetti casuali e analisi per sottogruppi (distress prenatale vs postnatale)

Risultati principali

L'associazione tra distress psicologico materno e RAS risulta dipendente dal momento temporale di valutazione.

- Distress prenatale: ansia, depressione e paura del parto non mostrano un'associazione statisticamente significativa con il RAS. Tuttavia, il numero di studi disponibili per ciascun dominio è limitato, riducendo la potenza statistica e la possibilità di conclusioni definitive.
- Distress postpartum: ansia, depressione e fatica postpartum risultano significativamente associate a un aumentato rischio di RAS (OR rispettivamente 2,83; 2,30; 1,93). In termini di rischio assoluto, il RAS interessa circa il 35–43% delle madri con distress postpartum, rispetto al 22–26% delle

madri senza distress. I risultati sono stabili alle analisi di sensibilità, nonostante un'eterogeneità moderata–elevata.

Cosa NON ci dice lo studio

Lo studio non consente di stabilire una relazione causale unidirezionale tra distress psicologico postpartum e RAS. Non è possibile determinare se il distress preceda il ritardo dell'attivazione secretoria o ne rappresenti una conseguenza. Inoltre, non vengono analizzati altri fattori potenzialmente rilevanti per l'avvio della produzione di latte, quali dolore, privazione di sonno, separazione madre–neonato o specifiche pratiche assistenziali. La variabilità degli strumenti di valutazione e la limitata diversità geografica dei campioni riducono la generalizzabilità dei risultati.

Implicazioni per la pratica IBCLC

Sulla base dell'evidenza disponibile, una diade madre–bambino va considerata a rischio aumentato di RAS se, nelle prime 24–72 ore postpartum, la madre presenta uno o più dei seguenti indicatori clinici:

- ansia postpartum clinicamente rilevante o percepita come intensa
- sintomi depressivi postpartum, anche subclinici
- fatica postpartum marcata con impatto funzionale
- combinazioni dei tre domini, evenienza frequente e clinicamente significativa

In presenza di questi segnali, l'approccio IBCLC più coerente con l'evidenza prevede:

- anticipare il supporto all'avvio dell'allattamento entro le prime 24–48 ore, senza attendere il manifestarsi del RAS
- programmare un follow-up ravvicinato prima della soglia delle 72 ore postpartum, finestra critica per l'emergere del ritardo
- utilizzare un linguaggio non colpevolizzante, riconoscendo il distress come fattore associato a maggiore difficoltà di avvio e non come responsabilità materna.

Messaggio chiave da portare in consulenza

L'avvio della produzione di latte è influenzato anche da come la madre sta emotivamente nei primi giorni dopo il parto e questo stato deve essere sempre valutato anche con scale specifiche.

NOTA EDITORIALE AllattaMente®

AllattaMente® è un progetto editoriale della Dr.ssa Maria Enrica Bettinelli, pediatra, neonatologa, IBCLC.

I contenuti del presente documento, inclusi l'abstract ragionato e le sezioni "Implicazioni per la pratica IBCLC", sono elaborati dalla Dr.ssa Maria Enrica Bettinelli per AICPAM a fini formativi e di aggiornamento professionale e costituiscono commenti clinici editoriali; non sostituiscono linee guida, raccomandazioni ufficiali o protocolli clinici.

Tutti i diritti riservati. È vietata la riproduzione, diffusione o utilizzo, anche parziale, senza autorizzazione scritta dell'autrice.