Amningsproblem och bröstinfektioner

Revidering i denna version

Inga ändringar vid denna revidering.

Bakgrund

Rekommendationerna bygger på **Stockholms Läns Landstings regionala vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning.**

De viktigaste åtgärderna för att förebygga bröstkomplikationer är

- Rätt amningsteknik för att förebygga såriga bröstvårtor och mastit.
- God hygien för att förebygga bakteriell infektion.

Handläggning

Patienter med bröstkomplikationer som söker dagtid (alla dagar) hänvisas direkt till BB-/Amningsmottagning på den Obstetriska mottagningen. På övriga tider hänvisas patienten akut till BB-enheten.
Meddela alltid BB-/Amningsmottagningen om patienter som har kommit på jourtid.
Patienten får i första hand hjälp av barnmorskor som gör en bedömning och ger egenvårdsråd och amningshjälp. Vid misstanke om infektion anordnas en konsult hos förlossningsläkaren.

Poliklinskt besök

- Patientavgift vid polbesök, se anvisningar på BB.
- Dokumentation och Diagnosregistrering i Obstetrix.
- Läkardiktat skrivs av BB-sekreterare.

Inskrivning på grund av bröstkomplikationer sker på gynekologisk avdelning 35 alternativ på BB avdelning 37 om nära inpå förlossningen.
Journal skrivs då i Melior med notering i Obstetrix.

Klinik

Bröstkomplikationer delas in i olika kliniska tillstånd även om gränsen mellan dessa ibland är svår att dra och tillstånden kan övergå i varandra. Spända bröst som är ett normalt fysiologiskt tillstånd beskrivs här för att det inte ska blandas ihop med de patologiska tillstånden.

I. **Mjölkstas (spända bröst)**
II. **Bröstinflammation** = inflammatorisk mastit.
III. **Bröstinfektion** = infekterad mastit.
IV. **Blandinfektion =** erysipelas
V. **Bröstböld** = bröstabscess.
VI. **Såriga bröstvårtor**
VII. **Bröstsmärta**= mastodyni

I. Mjölkstas (spända bröst)

Spända bröst i samband med att mjölkproduktion börjar etablera sig (vanligaste mellan dag 2 - 5 postpartum) är ett normalt fysiologiskt tillstånd. Det innebär en ökning i vävnadsvätska, lymfvätska och blodvolym i bröstet. Om barnet har fri tillgång till bröstet och suger med ordentligt tag brukar bröstspänningen lägga sig inom ett par dagar. Mammorna kan behöva extra stöd och råd.

Behandling sker med egenvård
Se patientinformation: Egenvård för spända bröst.

II. Bröstinflammation = inflammatorisk mastit

Om mjölken inte töms från bröstet och stas uppstår i alveolerna kan det ökade trycket medföra att mjölk pressas ut i bröstvävnaden. Det kan leda till en inflammatorisk reaktion med feber, rodnad och ömhet, dock utan förekomst av bakteriell infektion. Orsak är således otillräckligt flöde.

Behandling sker med egenvård
Se patientinformation: Egenvård för mjölkstockning.

III. Bröstinfektion = infekterad mastit

Kan uppstå till följd av bröstinflammation. Risken för bakteriell infektion ökas där det finns sår och inkörsport för bakterie som orsakar infektion i bröstkörteln eller bindvävnaden. Bröstinfektion orsakas vanligtvis av Staphylococcus aureus.
Symtom är som vid bröstinflammation, dock kvarstående eller tilltagande.

- Avgränsat område med lokal värmeökning, rodnad, förhårdnad och smärta
- Frossa, feber, huvudvärk, nedsatt allmäntillstånd
- Ingen förbättring trots egenvårdsåtgärder (>2 - 3 dagar brukar anges som hållpunkt).

Diagnos

- Diagnosen baseras på **klinisk bedömning** vad gäller gränsdragning mellan inflammatoriskt och infekterad mastit. Utebliven förbättring trots egenvårdsåtgärder, långdraget/svårt förlopp eller återkommande symtom talar för infektion.
- **Odling** från bröstmjölk och/eller sår **tas inte** rutinmässigt. Detta för att både falskt positiva och falskt negativa svar förekommer. Positiv odling kräver inte alltid behandling där egenvårdsåtgärder har gett bra effekt.
- I praktiken tas odling oftast vid insättning av behandling eller vid komplicerat förlopp för att säkerställa rätt val av antibiotika.
- Infektionsprover **CRP och LPK tas inte** rutinmässigt. Detta för att provsvaren inte är av kliniskt värde för differentialdiagnostik.

Egenvårdsbehandling
Se patientinformation: Egenvård för mjölkstockning.

Medicinskbehandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Uppföljning

- Bestäms utifrån kliniskbedömning och i samråd med patienten.
- Kvinnor med recidiverande bröstinfektion ska remitteras till Bröstcentrum på Uddevalla sjukhus.

IV. Blandinfektion = erysipelas

Blandinfektioner med Staphylococcus aureus och Streptokocker (grupp A, B, C eller G) föranleder oftast Erysipelas; en akut infektion i huden och bindvävnaden.

Symtom: skiljer sig från bröstinfektion orsakad av enbart Staphylococcus aureus.

- Snabbuppseglande
- Skärpt avgränsad ytlig infektion med intensiv/ ilsken rodnad som sprider sig successivt över bröstet
- generellt förstorat och ödematöst bröst (lokala förhårdnader palperas inte)
- Kraftig värmeökning och smärta
- Frossa, feber, huvudvärk, nedsatt allmäntillstånd
- Ödemet kan orsaka mjölkstas vilket försvårar brösttömning

Diagnos

- Diagnosen baseras på **klinisk bedömning** - generellt förstorat och ödematöst bröst är den starkaste tecken
- Erysipelas skiljer sig något från ”vanlig” mastit i att de kliniska symtomen är annorlunda och förloppet är oftast svårare och mer långdragen.
- **Odling** från bröstmjölk och/eller sår tas vid misstanke om Erysipelas. Positiv odling på blandinfektion underlätta diagnosen men det är viktigt att utgå från klinisksymtomen i första hand.

- Infektionsprover **CRP och LPK** tas inte rutinmässigt. Detta för att provsvaren inte är av kliniskt värde för differentialdiagnostik.

Egenvårdsbehandling

- Använd enbart kalla omslag (viktig att undvika värmeomslag eftersom detta förvärrar ödemet)
- Om pumpning eller amning är för smärtsamt och inte ger effekt, låt bröstet vara i det akuta skedet. Handmjölka om möjligt lite och ofta
- Smärtlindring Paracetamol och Ibuprofen.

Medicinskbehandling: viktigt med snabb insättning av kombinerad behandling **e**nligt läkemedelsbehandlingsdelen

- Efter insatt behandling kan rodnaden fortsätta breda ut sig ytterligare några dygn för att mycket långsamt blekna.

Uppföljning

- Bestäms utifrån kliniskbedömning och i samråd med patienten.
- Kvinnor med recidiverande bröstinfektion ska remitteras till Bröstcentrum

V. Bröstböld = bröstabscess

Symtom

- **Föregås alltid av mastit som inte läkt ut.** Det ömmande området kan vara mindre smärtsamt än den tidigare mastiten. Feber kan vara lägre, svängande eller ibland ingen alls.

Diagnos

- Klinik: I typiska fall fluktuation, ibland hudnekros
- Ultraljud: Abdominal givare med handske på. Bedömning avseende storlek och djup. Abscess saknar flöde till skillnad från mastit.

Behandling

- I de flesta fall kan abscess dräneras polikliniskt.
- Om patienten kommer akut på jourtid men efter bedömning förväntas kunna klara sig natten hemma med smärtlindring, meddelas BB/amningsmottagningen som kontaktar mamman och anordnar polbesök nästföljande dag.
- Vid behov av dränering av abscessen på jourtid finns utrustning i expeditionen på BB/-amningsmottagningen (Obstetriska mottagning).

1. **Antibiotika:** kan undvikas om abscessen dräneras fullständigt och om patienten är opåverkad i övrigt. Vid feber, allmänpåverkan eller tecken på infektion i övriga delen av bröstet behövs behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen
2. **Smärtstillande vid behov:** enligt läkemedelsbehandlingsdelen
3. **Dränage:** Görs av förlossningsjouren eller annan läkare.

Abscess <3 cm: punkteras med rosa kanyl.

- Lokalanestesi (Carbocain 20 mg/ml med Adrenalin 5 mcg/ml).
- Punktering med rosa kanyl och därefter görs en liten hudincision med skalpell.
- Vid ytlig abscess och tillräckligt stor ingång till hålrummet kan Suprasorb gel användas för att fylla upp sårytan och eventuellt förebygga behov av upprepade tömningar
- Åter om 2 - 3 dagar, eventuellt upprepad punktion.

Abscess >3 cm: dränage med Pigtail-kateter.

- Lokalanestesi.
- Eventuellt provpunktering med rosa kanyl.
- Gör en liten hudincision med skalpell – pigtail-katetern ska sitta **tight.**
- Stick med pigtail-kateter (French nr 8), aspirera pus. **Abscessen odlas**
- Vid utbyte ”knorras” katetern genom att dra i tråden. Lås tråden genom att vira den runt katetern och dra plaststycket över tråden.
- Töm kaviteten på pus, uppskatta mängden och spola med motsvarande mängd NaCl.
- Katetern fästs med förband. Bröstvårtan lämnas fri så att amningen inte försvåras.
- Patienten instrueras att själv **spola 3 - 4 gånger dagligen,** visas av barnmorska och patienten erhåller skriftlig information. Amningen kan fortsätta.
- När mängden av spolvätska understiger 10 ml vid minst 3 spolningstillfällen kan kateterbehandlingen avslutas. Katetern klipps av och dras ut.

Uppföljning

- Telefonkontakt nästföljande dag.
- Återbesök bokas utifrån behandlingsförlopp, ofta kan kateterbehandling avslutas efter 3 - 4 dagar.
- Efter borttagning av katetern ska resistensen minska successivt. Om den kvarstår efter 3 månader bör ny läkarkontakt tas.

Spontan perforerad abscess

Vid tidpunkten för spontanperforering kan såret vara relativt litet men blir oftast mer omfattande inom 1 - 3 dagar vilket föranleder bra tömning av abscesskaviteten. För denna anledning behövs oftast ingen ytterligare åtgärd.
I det fall det bedöms nödvändigt med ytterligare punktion eller dränage undvik att lägga katetern i perforeringen, punktera i frisk hud.
Där ingång till abscessen tillåter kan Hydrosorb gel användas för att fylla upp abscessen och uppmuntra tömning och läkning inifrån
Såret rengörs med koksalt och Mepilex Border eller annan absorberande kompress appliceras över området.

VI. Såriga bröstvårtor

Orsak

- Bakomliggande orsak till såriga bröstvårtor är ofta felaktig amningsteknik. Annan bidragande orsak som kort tungband ska alltid åtgärdas.

Behandling sker med egenvård
Se patientinformation: Egenvård för såriga bröstvårtor.

Svårläkt sår
Sår som inte läker trots riktig amningsteknik och läge kan bero på en infektion med bakterier eller svamp. Risk finns för utveckling av mastit.

Egenvårdsbehandling

- Microcid salva påstryks x 3 i 3 - 5 dagar. Kan varvas med Purelan salva eller annan produkt för fuktig sårläkning.
- Alternativ Mepitel kompress

Medicinskbehandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Eksem
Även grundsjukdomar som eksem kan orsaka att såren inte läker.

Behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

VII. Bröstsmärta = Mastodyni

Orsak

- Bröstsmärta uppstå oftast till följd av felaktig amningsteknik. Svår smärta som inte svarar på korrigering av amningsteknik kan bero på infektion med bakterier eller svamp.

Bakteriell infektion
Den vanligaste bakterien är Staphylococcus aureus men andra bakterier kan förekomma. Bakterieinfektion kan oftast kopplas till *djup bröstsmärta*.

Symtom:

- Ihållande smärta under hela amningstillfället
- Smärta efter amningen
- Smärta mellan amningstillfällena
- Smärta som strålar bakåt ryggen

Behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Svampinfektion
Högre risk om mor nyligen har varit antibiotikabehandlad eller haft långvariga besvär med såriga bröstvårtor. Svampinfektion orsaka oftast *ytlig smärta i*

bröstvårtan men djup bröstsmärta kan förekomma till följd av långvarig infektion.

Symtom

- Smärta vid amning, beskrivs oftast som skärande, brännande, ilande, strålande, svidande.
- Fortsätt smärta efter avslutade amning och emellanåt
- Eventuellt rosa, svullen bröstvårta och vårtgård, klåda,
- Eventuellt har barnet eller har haft torsk (Candida) i munnen.

Egenvårdsbehandling

- Mor och barn behandlas parallellt. Behandlingen ska fortsatta tills mor/barn är besvärsfri plus ytterligare en vecka.
  Mor: kräm Daktar 2 % påstryks x 4
  Barn: Bikarbonat ½ tesked/1 dl kokt vatten penslas i munnen x 4

Medicinskbehandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Diagnos

- Diagnosen baseras på **klinisk bedömning**
- **Odling** från bröstmjölk kan tas men både falskt positiva och falskt negativa svar förekommer.

Raynaud´s fenomen

Mer än 20 % av patienter i fertil ålder lider av Raynaud´s fenomen i någon form. Fenomenet kan orsaka kärlspasm även i bröstvårtorna vilket föranleder smärtsam amning och bröstsmärta mellan amningar. Tillståndet ska in förväxlas med White nipple syndromen vilket föranleder lokal retning till följd av Mekanisk slitage och/eller bakterie/svamp infektion.

Symtom

- Färgskiftning: bröstvårtan vitnar (kärlkramp), övergår till blå (syrebrist), sedan rött (reflexmässigt kärlvidgande)
- Avdomning, ilning, smärta,
- Förvärras vid exposition för kyla eller vid stress

Egenvårdsbehandling

- Varm våt kompress direkt efter amning
- Skydda mot kyla
- Minska på koffein och tobaksanvändning
- Kosttillskott Calcium/magnesium
- Ökad motion

Medicinskbehandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Adalat (Nifedipin) är en kalciumantagonist som används i behandling av hypertoni och Raynaud's. Den minskar perifera kärlmotståndet och därmed förebygger och minskar vasospasm som sker vid Raynaud's attacker. Patienter

med även ett normalt blodtryck kan drabbas av ett mycket lågt blodtryck - vilket kräver kontroll.

OBS
Försiktighet tillråds hos patienter med

- Mycket lågt blodtryck
- tidigare anamnes på depression

Tabletterna får INTE delas eller krossas. Tabletterna sväljs hela tillsammans med vätska, oberoende av måltid. Intaget av grapefrukt, grapefruktjuice eller grapefruktkärnextrakt ska därför undvikas vid behandling med Adalat.

Vid odling av bröstvårtan och vårtgården

- Rengör med NaCl
- Ta odlingen i gränsen frisk och infekterad vävnad

Vid odling för svamp och bakterie använd 2 stycken odlingsrör, 2 stycken remiss

Vid odling av bröstmjölk

- Odla efter amning eller pumpning alternativ handmjölka fram 1 - 3 ml mjölk som ska kastas
- Rengör bröstvårtan med NaCl
- Handmjölka fram några droppar på odlingspinne

Vid odling för svamp och bakterie använd 2 stycken odlingsrör, 2 stycken remiss

Källor:
Regionalt vårdprogram (utgåva 3.) SLL. 2016. Bröstkomplikationer i samband med amning.

Strama. Farmakologisk behandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner. Information från Läkemedelsverket 5: 2009

Behandlingsdelen.

Tillstånd	**Läkemedelsrekommendationer för behandling av Bröstkomplikationer**
Bröstinfektion (Infekterad mastit) **Djup bröstsmärta** (bakterie) **Svårläkta sår på bröstvårtorna** **Komplicerad bröstabscess**	*Staphylococcus aureus.* *<8 v postpartum:* **T. Flukloxacillin 1 g 1 x 3** *>8 v postpartum:* kan dosen sänkas till **T. Flukloxacillin 750 mg 1 x 3** *Strep Grupp A och B.* **T Fenoximetylpenicillin 1 g 1x 3** *Vid överkänslighet mot penicillin.* **K. Klindamycin 150 - 300 mg 1 x 3** (enbart fullgångna barn). Enstaka blodiga avföringar har rapporterats hos barn. Upplysa mamman att nytillkommet blod i barnets avföring under a/b behandling av mamman bör föranleda kontakt med sjukvården.
Erysipelas	*Okomplicerade blandinfektioner utan symtom på Erysipelas.* **T. Flukloxacillin 1g 1 x 3** *Erysipelas (svåra blandinfektioner).* **T. Flukloxacillin kombinerat med T Fenoximetylpenicillin** ***eller* Klindamycin** (eftersom Dalacin innebär alltid Clostridiumrisk ska den förbehållas till PC allergiker eller andra speciella situationer). **Duration:** 10 dagar men kan behöva förlängas vid svåra infektioner.
Bröstabscess *Odla alla bröstabscess.*	Antibiotikabehandling kan undvikas om abscessen dräneras fullständigt och om patienten är opåverkad i övrigt.

Raynaud's fenomen	**Adalat (Nifedipin)** Initial behandling 10 mg x 2. Eventuellt långsam ökning vid 3 - 5 dagars intervall med 10 mg/dag till optimalt klinisk effekt uppnås OBS: **max dos** 40 mg per dygn (10 mg x 4) Behandlingstid är 2 veckor. Efter ett uppehåll på några dagar och vid behov kan behandlingen upprepas
Svampinfektion (Candida).	*Lokalbehandling* **Kräm Mikonazol 20 mg/g 1 x 4** smörjs tunt på bröstvårtorna i minst 10 dagar. Vid utebliven effekt **kräm Mikonazol 1 x 2 - 3** med **kräm Hydrokortison 1mg/g 1 x 2 i 7 dagar** Viktigt att barnet behandlas parallellt med mamman. **Mixtur Nystatin 100 000 iu/ml 1 ml 1 x 4,** penslas i barnets mun. För att förhindra recidiv bör lokalbehandlingen fortsätta 1 vecka efter symtomen har upphört *Systemiskbehandling* **Kapsel Flukonazol engångsdos 150 mg 1 x 1.** Dosen kan behöva upprepas efter en vecka. *Vid utebliven förbättring från engångsdos eller stark klinisk bild på Candida* **Kapsel Flukonazol 100 mg 1 x 1 i 7 dagar.** Behandlingen kan behöva upprepas.
Eksem	*Lindrigt och måttligt eksem.* **Kräm Hydrokortison 1 x 2 i 7 dagar *eller*** **Locoid 1 x 2 i 7 dagar** Med mjukgörande salva som innehåller glycerin eller karbamid *Svårt vätskande eksem.* **Kräm Betnovat 1 x 1 i 3 - 5 dagar** *Efter ordination av hudläkare* **Kaliumpermanganat kompresser** 1 ml 3 % per 1 liter ljummet vatten appliceras 15 min. Låt lufttorka. Obs! smakar illa (mamman torka av bröstet med bröstmjölk före amning.) *Vid förekomst av Candida* kan behandlingen kombineras med **kräm Mikonazol**.

Diagnossättning

Amnings- och bröstkomplikationer			
Diagnos	**Åtgärdskod**	**Beskrivning**	**Gäller följande**
O910		Infektion i bröstvårta	Infekterad sår: *behandlad* med antibiotika
L309A L40.9		Eksem på bröstvårta Psoriasis	
O912		Mjölkstockning/ spända bröst	Bröstinflammation/stas: *icke behandlad* med antibiotika
O911A	AV061	Infektiös mastit Odling	Bröst infektion: behandlad med antibiotika
O911B	AM035 DM020 DM021 DV067 AV061 DV005	Bröstabscess Ultraljud lakterande bröst Punktion Inläggning av dränage Spolning av dränage Odling Avlägsnande av dränage	Bröstabscess och dränering
	QBB10 QXB10	Spontan perforerad abscess Såromläggning av ruptuerad böld	
O921		Sår/fissur på bröstvårtan	Smärtsamma/ såriga bröstvårtor: *icke behandlad* med antibiotika
O922 +I1730		Annan och icke specificerad sjukdom i bröstkörtel/bröstvårta Raynaud's fenomen	White spot, mjölkblåsa, vitnande bröstvårta
N644		Mastydoni/smärtsam amning	Djup bröstsmärta: bakterie, svamp eller ospec.
N645		Andra symtom från bröst	t.ex. "rusty pipes"/blod I mjölken
N639	AH009	Icke spec. knuta i bröstkörteln Ultraljuds u.s., bröstkörtlar	Resistens i bröstet Icke lakterande bröst

Amningshjälp och amningsrelaterade problem			
Diagnos	**Åtgärdskod**	**Beskrivning**	**Gäller följande**
	DM001	Amningshjälp	
O927		Andra och icke specificerade laktationssjukdomar.	Amningstekniska problem*: kan kombineras med andra lämpliga diagnoser*
Z998		Amningshjälpmedel	Bröstpump, amningsnapp, tillmatningsset, slang vid bröstet m.m.
	+ XV008	Recept/ordination av pump	t.ex vid LKG barn
O609		Amning prematur <36+6	
O300		Amning tvillingar	
O920		Indragen bröstvårta	
Mjölkproduktion			
O923		Utebliven mjölkproduktion	Fysiologiska faktorer t.ex. Misstänkt hypoplasi
O924		Sviktande mjölkproduktion/ otillräcklig mjölkmängd	Underproduktion
O925		Amningsnedläggning	Amningsnedläggning
O926		Excess mjölkproduktion	Överproduktion som åtgärdas t.ex. heltömning/blockamning
Tidigare amningsproblem, bröstkirurgi och medicinska diagnoser			
Z875		Tidigare komplicerade amning	
Z918		Gravidsamtal (amningsrädsla)	
Z988		Amning efter bröstreduktion	
Z411		Amning efter bröstimplantat	
E221		Prolaktinom	

Lägg till Infektionsdiagnoser vid behov			
Stafylokocker	Staff A B956	Koagulas neg staff B957	
Streptokocker	GBS B98A	GAS B950	Strep C,G B954
Candida	B379		
Meticillin	resistens U821		
Bärare	av andra bakterie Z22.3		

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Elizabeth Franklin, (elifr16), Barnmorska

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-2

Version: 19.0

Giltig från: 2024-03-30

Giltig till: 2025-03-30