

Bröstkomplikationer

Gäller för: Kvinnokliniken

Anamnes, se anamnesupptagning/frågor att ställa vid telefonkonsultation eller på mottagning.

Undersökningsmetoder: Inspektion av båda brösten och bröstvårtor

- Palpation av båda brösten
- Temperaturtagning
- Amningsobservation

CRP stiger cirka 8 timmar efter att en inflammation startat. Kan ej användas för att skilja på inflammation respektive infektion, men användas för att följa ett förlopp, speciellt om flera vårdgivare är involverade.

För närmare information ang. bröstkomplikationer se vårdgivarguiden

<https://www.vardgivarguiden.se/behandlingsstod/vardriktlinjer/regionala-varldprogram/brostkomplikationer-i-samband-med-amning/>

Mjölkstas (Lymfangitis mammae)

ICD-kod O91.2

Differentialdiagnoser:

Endometrit, Djup ventrombos/lungemboli, urinvägsinfektion, övre luftvägsinfektion, viros, mastit

Orsak

Mjölkstas är ett fysiologiskt normalt tillstånd som uppstår hos en del kvinnor när mjölken etableras och beror på ökad vävnadsvätska, ökad lymfvätska och ökad

blodvolym i bröstet. Vanligast på dag 3-4 efter förlossningen (tidigare hos omföderskor) och klingar ofta av efter 1-2 dygn.

Symtom

Spända, ömma bröst, oftast generellt på båda bröstet, lätt förhöjd kroppstemperatur, lätt nedstämdhet, ödem i bröst och vårtgård och svullna körtlar i armhålorna.

Behandling

Normalisera och avdramatisera tillståndet och framhåll det positiva med att mjölken etableras. Uppmuntra hud mot hud, Amma efter barnets behov, Kontrollera amningstekniken, Om barnet har svårt för att få ett bra tag p.g.a. spändheten, handmjölka, värme/kyla, dusch utifrån kvinnans önskemål. Bröstpumpning vid behov. Ev. Akupunktur.

Vid behov:

- Tabl. Ibuprofen 200-400 mg, 1 x 4, högst 1200 mg/dygn.
- Tabl. Paracetamol 1 g x 4 kan kombineras med ovanstående.
- Vid allergi mot ASA/NSAID ges endast T. Paracetamol.

Mastit – Bröstinflammation/-infektion

ICD-kod O91.2 (inflammatorisk)

ICD-kod O91.1A (infektiös)

Differentialdiagnoser:

Endometrit, Djup ventrombos/lungemboli, urinvägsinfektion, övre luftvägsinfektion, virus

Orsak

På grund av tilltäppta mjölkgångar pressas bröstmjölken ut i kapillärer och bindväv runt området och immunförsvaret reagerar - bröstinflammation.

Debiterar plötsligt, sällan innan 10 dagar efter förlossning. Mastit är vanligast de första två månaderna postpartum.

Symtom

Hög feber >38,4, allmän sjukdomskänsla (huvudvärk, muskelvärk och frossbrytningar), lokal smärta, värmeökning, rodnad, lokal förhårdnad, oftast unilateral, sår/sprickor på bröstvårtan, white spot (proteinet i kombination med kalciumfosfat och salt bildar kristaller som kan täppa till mjölkgången) och milk blister (uppstår på bröstvårtan som täcker mjölkgången och hindrar passage av mjölken).

Behandling

Viktigaste behandling är att fortsätta amma! När det inte är möjligt bör urmjölkning ske! Amningsobservation, andra individuella omvårdnadsåtgärder.

Vid behov analgetika:

- Tabl. Ibuprofen 200-400 mg, 1 x 4, högst 1200 mg/dygn eller/och
- Tabl. Paracetamol 1 g x 4.
Vid allergi mot ASA/NSAID ges endast Paracetamol.

OBS! Om ingen förbättring inom de närmaste 2 dyggen rekommenderas ny vårdkontakt.

Vid svårläkt mastit med svåra kliniska symtom, överväg antibiotika

Läkemedel

Rekommendationerna gäller endast för mammor med friska barn födda efter vecka 38

Antibiotikabehandling:

Ca 4–8 veckor postpartal är plasmavolym och njurens glomerulära filtration fortfarande ökat, så att det krävs tredosregim och högre dos för att behandlingen ska ha effekt. Mammans vikt och längd inverkar också på behovet av läkemedelsdosen.

Överväg odling vid svåra symtom. Vanligaste odlings svar är *Stafylococcus aureus*

Vid *Stafylococcus aureus*

Flukloxacillin 1000 mg 1 x 3 i 10 dagar. Om infektion uppträder mer än 8 v postpartum ges dosen Flukloxacillin 750 mg x 2 i 10 dagar.

Vid Streptokocker grupp A och B

Fenoximetylpenicillin 1000 mg 1 x 3 i 10 dagar

Vid blandinfektioner av *Stafolococcus aureus* och *Streptococcus A o B*

Tabl. Flukloxacillin förstahandsval.

Vid svåra blandinfektioner

Kan antingen kombinationen Tabl. Flukloxacillin och Tabl. Fenoximetylpenicillin eller Tabl. Klindamycin användas.

Vid pc-allergi och barnet är fullgånget

ges Tabl. Klindamycin 150 mg 1 x 3, är kvinnan kraftigt överviktig (BMI >35) ges Tabl. Klindamycin 300 mg 1 x 3 i 10 dagar.

OBS informera modern om hon ser blod i barnets avföring under pågående beh. Med tabl. Klindamycin att kontakta sjukvården då det kan vara en biverkan.

Om ingen förbättring inom de närmaste 2 dyggen ny kontakt för uppföljning.

Bröstböld – abscess

ICD-kod O91.1B

Differentialdiagnoser

Galactocele, inflammatorisk bröstcancer, fibroadenom

Symtom

Utvecklas gradvis under en längre tid eller kan uppstå spontant utan tidigare symtom, Allmän sjukdomskänsla, kroppstemperatur kan var normal eller

svängande, bröstet kan se rodnat, spänt, buktande, fjällande, glansigt ut, förskjuten bröstvårta, ofta förenat med sår/spricka på bröstvårtan, nekrotiskt hudområde. Kontakt med förlossningsläkare tas.

Undersökning

Vid palpation känns en fluktuerande ofta distinkt ömmande resistens. Kan vara svårt att känna om bölden sitter djup in i bröstet.

Ultraljudsundersökning

Använd abdominell linear (rak) prob. En ”mogen” abscess syns tydligt med ultraljud. Likvifiering till abscess med ett centralt ekofattigt område ses tydligt.

Vid **infektiös mastit** är strukturen förändrad jämfört med omgivande bröstvävnad, ofta med ett oregelbundet ”flammigt” utseende men utan någon ekofattig upplärning. Flödesfunktionen kan hjälpa diagnostiken. Infektion uppvisar flöde, en abscess saknar flöde.

En **lokal infektion i bröstet** bör följas med ultraljud inom några dagar för att hitta rätt tidpunkt för punktion, alternativt följs den läkande processen konservativt, beroende av utfall. Om situationen är svårbedömd rekommenderas ny kontroll efter något dygn.

Behandling

Patienten kan ofta behandlas polikliniskt och under fortsatt amning.

Eventuell antibiotika, se under ”mastit”

En abscess bör tömmas.

Ultraljudsledd punktion av bröstböld

Om abscessen är mindre än 3 cm

Bedöva huden med Emla®-kräm innan lokalanestesi. Abscessen punkteras med nål, abscessen tömmas (odling tages). Individuell uppföljning.

Om abscessen är större än 3 cm

Bedöva huden med Emla®-kräm innan lokalanestesi. Lämpligt att lägga in en perkutan ”pigtail” kateter och via denna tömma abscessen (odling tages) och sedan låta katetern ligga kvar för upprepad spolning. Katetern fixeras med steristrips, lägg steril kompress och Tegaderm® över incisionsstället. Gör en strut av absorptionsförband, katetern får ligga ner i denna. Om möjligt förankras

pigtailkatetern så att vårtgård och bröstvärta är fria så att fortsatt amning/urmjölkning kan ske.

Kvinnan kan med fördel spola abscessen hemma efter muntlig och skriftlig information.

Mamman/föräldrarna instrueras om god handhygien och tömning av abscesshålan 3–4 gånger per dygn. De första gångerna med samma mängd NaCl som vid punktionen. Successivt kommer kaviteten att snabbt minska i storlek. Vid varje spolningstillfälle skall hålan tömmas och fyllas 3–4 ggr. Läkningstiden varierar varför man förbereder patienten på att ha kvar katetern 3–7 dagar.

Kvinnan uppmanas att söka akut vid försämring.

Återbesök till Amn.mott/Förlossning, inklusive läkarbedömning efter 3-5 dagar rekommenderas.

Katetern kan tas bort när abscessen minskar tydlig i storlek, när aspiratet är klart eller mjölkvitt och patient kliniskt förbättrats avseende smärta. Bedöms individuellt.

Fortsatt amning rekommenderas men hänsyn måste tas till kvinnans tillstånd. Vid smärta rekommenderas urmjölkning/pumpning om det går, amma det friska bröstet, gör en amningsobservation, ge information om tillståndet. Resistens kan kvarstå i upp till 3 månader.

Information till patienten att en kvarvarande resistens efter 3 månader bör kontrolleras.

Ammande kvinna bokas till läkare på AOM för bedömning ev. remiss till bröstmottagning 1-2 veckor. Om amning har avslutats kontakta VC

Läkemedel

Vid behov analgetika: tabl. Ibuprofen 200-400 mg, 1 x 4, högst 1200 mg/dygn eller/och tabl. Paracetamol 1 g x 4.

Vid allergi mot ASA/NSAID ges endast Paracetamol.

Vid bakterieinfektion

Överväg om och när antibiotika ska användas beroende på patientens allmäntillstånd (feber, lymfangit) och böldens storlek. I så fall ges antibiotika utefter odlingssvar.

Vid insättning av antibiotika v.g. se under ”mastit”.

Candidainfektioner

Differentialdiagnoser:

Amningstekniska (litet tag om bröstet), bakteriell infektion, eksem, allergi, psoriasis, sårig bröstvårta som inte läker kan vara en kombination av eksem, candida och bakterier, muskuloskeletala smärtor, Raunard´s fenomen, idiopatisk smärta

Symtom

Rosa/röd, irriterad, och/eller svullen bröstvårta med sprickor i vårtbasen. Glansig, svullen, ilsket rosa/röd och/eller fjällande vårtgård. Ytligt ihållande smärta på bröstvårta och/eller på vårtgården. Klåda och brännande känsla i bröstet, smärta inne i bröstet, strålände, brännande som strålar ut i ryggen. Smärta under, efter och mellan amningarna.

Symtom hos barnet är svamp/torsk i barnets mun.

Lab

- Odling för svamp på vårtgård, bröstmjolk
- Odlingsteknik för svamp, *se fördjupningsdelen*
- MRSA vid svårläkta sår
- Om positiv Candidaodling och kvinnan är symptomfri, ingen behandling!
- Om negativ Candidaodling och kvinnan har symptom, fortsatt utred och behandla!
- Vid utebliven effekt av behandling kontakta hudläkare

Behandling

Hygienråd: God handhygien, behå tvättas i 60 grader, byt behå dagligen, byt behå-inlägg ofta, håll torrt och rent, koka napp, amningsnapp, bröstvårtsluftare, mjölkuppsamlare och pumpdelar dagligen i 5 min. Lufta bröstet efter amning. Fortsätt amma om det är möjligt annars avlasta med handmjölkning, elpump/handpump. Amningsobservation.

Läkemedel

T. Ibuprofen 200-400 mg 1 x 4, dock högst 1200 mg/dygn. Ges med fördel i kombination med T. Paracetamol 1 g x 4 maxdos 4000 mg/ dygn, jämt fördelat under dygnet.

Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra ges endast T. Paracetamol

Behandling av Candida på bröstvärta/vårtgård

Kräm Mikonazol 1 x 2-3 i minst 10 dagar. Smörj in ett tunt lager av krämen efter amning. Torka av krämen med bröstmjölk innan amning p.g.a. att smak och lukt kan försämra barnet tag om bröstet.

Om behandling med Mikonazol inte hjälper

Kräm Mikonazol 20 mg/g med Hydrokortison 1 mg/g 1 x 2 i 7 dagar

Om lokal behandling inte hjälper eller smärtor inne i bröstet tillsammans med synliga symtom på svamp

Övergå till Kapsel Flukanazol 150 mg som engångsdos, dosen kan eventuellt upprepas efter en vecka. Vid utebliven förbättring kan K. Flukonazol 50-100 mg x 1 ges under 7 dagar. Risken för ett friskt fullgånget barn bedöms vara låg vid enstaka dos. Vid behov av upprepad dosering bör man vara uppmärksam på biverkningar hos barnet (gastrointestinala biverkningar)

Rekommendationerna gäller endast för mammor med friska barn födda efter vecka 38, i övriga fall i samråd med barnläkare.

Behandling av barnet-vid synlig överväxt av torsk i munnen och om mamma har symtom på eller i bröstet

Vid uttalad torsk i barnets mun, pensla med M. Nystatin 100 000 IU/ml 1 ml x 4/dygn i 2-6 veckor. För att förhindra recidiv bör behandlingen fortsätta 1 vecka efter att symtomen har upphört.

Viktigt att mor och barn behandlas samtidigt om båda har symtom

Eksem

Finns tre olika typer av eksem-atopiskt, allergiskt eksem och kontakteksem. Vanligast är atopiskt eksem. Det finns en ökad risk för bakteriell- och/eller svampinfektion vid eksem.

Symtom

Eksem som framträder på vårtgård och bröstvårta, utslag, torr, rodnad, fjällande och/eller vätskande hud, sprickor och/eller skavd hud, klåda och/eller brännande/skärande smärta, beröringssmärta ex från kläder och/eller vid dusch.

Behandling

Lätta - måttliga eksem med Grupp 1 2 gånger dagligen under 7 dagar. Grupp 2 steroid 2 gånger dagligen under 7 dagar

Svåra/vätskande eksem: I samråd med hudläkare kan behandling med Grupp 3 steroider 1 x 1 och Kaliumpermanganatkompresser (1 ml Kaliumpermanganat 3 % per liter ljummet vatten) appliceras i 15 minuter. Låt lufttorka, OBS smakar illa!

Referens:

Elinder, Carl-Gustaf. och Peterson, Karin. (red.) 2016. *Regionalt vårdprogram - Bröstkomplikationer I samband med amning*. Stockholms läns landsting.