

Felaktig amningsteknik och mjölkstockning oftast problemet



Figur 1. Ammande kvinna (tvillingamning).

Amning är utöver att tillföra näring ett viktigt sätt att bygga upp en psykisk och fysisk kontakt mellan mor och barn. Bröstmjölken skyddar också mot ett flertal infektioner (även efter avslutad amning), t ex diarré, otit, infektioner med *Haemophilus influenzae* typ B och astmatisk bronkit [1]. Amningsfrekvensen är globalt sett en viktig hälsoindikator. I slutet av 1970-talet antog WHO (Världshälsoorganisationen) och UNICEF (FNs barnfond) den internationella sk barnmatskoden, som utarbetades i en svensk version 1983 [2].

Författare

CILLA W SALAMON
avdelningsläkare

E-mail: c.salamon@swipnet.se

GISELA WEGNELIUS
överläkare

ASTRID HOLMGREN-LIE
chefbarnmorska

EVA KOLSKOG
barnmorska, amningsmottagningen

GISELA JONSSON
barnmorska, amningsmottagning-
en; samtliga vid kvinnokliniken, Sö-
dersjukhuset, Stockholm.

Dessa allmänna råd skyddar och uppmuntrar amning samt innehåller riktlinjer för att främja och stödja amning [3]. WHO har satt upp som mål för år 2000 att 80 procent av alla barn i världen skall ammas fullt (dvs enbart få bröstmjolk) vid fyra månaders ålder. Glädjande nog fortsatte amningsfrekvensen att stiga i Sverige under 1990-talet. Senaste amningsstatistiken visar att av de barn som föddes 1997 amrades 69 procent fullt vid fyra månaders ålder [4].

Stor tillgänglighet

Sedan den första februari 1993 finns vid kvinnokliniken på Södersjukhuset i Stockholm en specifik amningsmottagning. Den drivs till största delen av specialintresserade och kunniga barnmorskor. Tillgängligheten är stor med mottagningstider dagtid, viss beredskap under helger via hemvårdsenheten och en röstbrevlåda övrig tid. Alla som fött barn på kvinnokliniken på Södersjukhuset får information och telefonnummer till amningsmottagningen. Dessutom är mottagningen allmänt känd i regionen. Den är ett komplement till mödravårds- och barnavårdscentralen.

Ärligen söker 400–500 kvinnor till mottagningen på grund av amningsbesvär. På kvinnokliniken på Södersjukhuset sker knappt 5 000 förlossningar

Sammanfattat

- Amning är ett viktigt sätt att både ge näring och närhet, med fysisk och psykisk kontakt, samt att bygga upp ett bra immunförsvar hos barnet.
- Internationellt är amningsfrekvensen också en viktig hälsoindikator.
- Ibland uppstår tyvärr komplikationer i samband med amning. Besöksorsaker, besöksfrekvens, differentialdiagnoser och behandlingsstrategier för de största grupperna av amningskomplikationer som registrerats på amningsmottagningen på Södersjukhuset mellan 1994 och 1998 redovisas.
- De vanligaste amningskomplikationerna är amningstekniska problem, mjölkstockning och bröstabscesser. Den enskilt viktigaste behandlingsstrategin är att göra en amningsobservation och få en god anamnes samt att därefter ge individuell rådgivning.

per år. De flesta patienter kommer på 1–2 besök och därefter blir det oftast uppföljning per telefon. Den största verksamheten är telefonrådgivning. Amningsmottagningen har fått från 1 800 och upp emot 4 000 telefonfrågningar per år. Patienttillströmningen har varit relativt konstant de gångna fem åren med ca 1 000 besök per år (se Figur 4 för fördelning av diagnoser).

Den vanligaste besöksorsaken, 31 procent av alla besök, är relaterade till amningstekniska problem. Inom denna rubrik ryms bl a såriga bröstvårtor, svårigheter för barnet att ta bröstet och bortträning av amningsnapp. Mjölkstockning, med eller utan bakteriell inflammatorisk komplikation samt bröstabscesser står för 26 procent av besök



Figur 2. Bra amningsteknik med bra »omtag», dvs barnets mun och gom omsluter bröstvårtan.



Figur 3. Felaktig amningsteknik, där barnet enbart suger på bröstvårtans spets, och barnets mun ej omsluter värtgården.

ken. Ca 20 procent av patienterna söker på grund av smärttillstånd och infektioner. Detta inkluderar misstänkta svampinfektioner, bakteriella infektioner i mjölkgångarna som ej leder till mastit, samt smärtor av oklar genes. Övriga besöksorsaker framgår av Figur 4.

Amningsobservationen – viktig för att kunna hjälpa

Det viktigaste när en kvinna söker för amningsrelaterade besvär är att få en noggrann anamnes och att sedan i lugn och ro göra en amningsobservation.

Många av besvären som uppkommer beror på en felaktig amningsposition och -teknik, och besvären botas inte om inte dessa åtgärdas. Först efter en ordentlig amningsobservation kan man ge kvinnan råd. Amningsobservationens delmoment inklusive optimal teknik framgår av Faktarutan.

Såriga bröstvårtor

Vid såriga bröstvårtor är det viktigt att efter amningsobservationen rätta till felaktig sugteknik och barnets position. Vid alltför smärtsam amning kan man

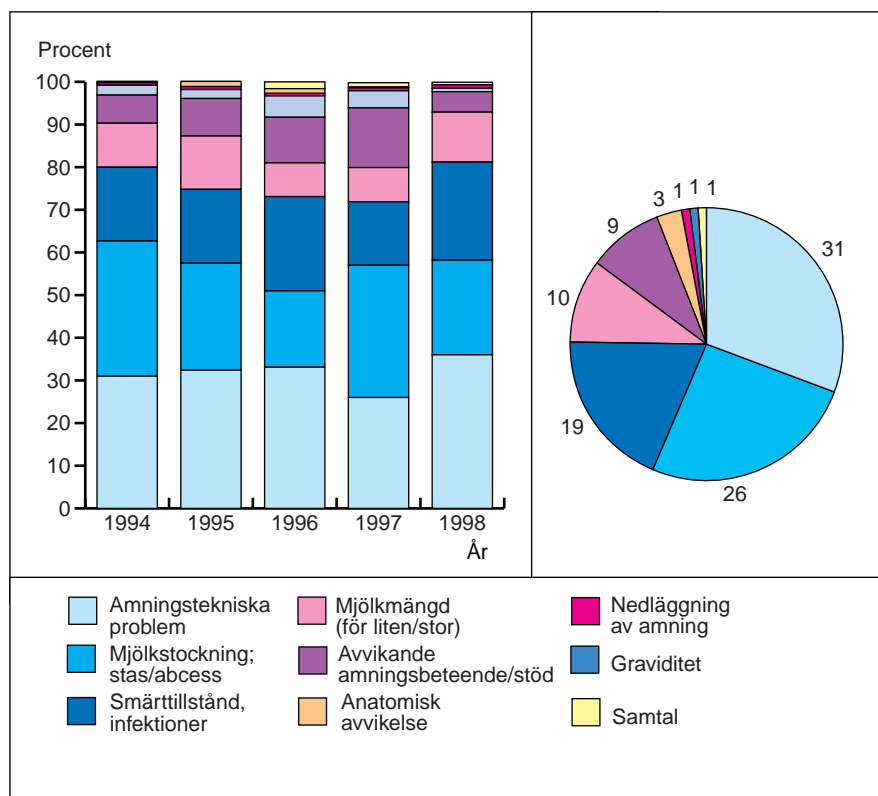
handmjölka eller använda elektrisk pump tills vårtorna är läkta och därefter ge råd om rätt position och sugteknik.

Mjolkstockning – icke infektiös inflammation

De inflammatoriska tillstånden i bröstet kan i enlighet med Thomsen [5] delas in i fyra stadier: mjölkstas, icke-infektiös inflammation, bakteriell inflammation och abscess. I själva verket är det en gradvis övergång från det ena stadiet till det andra om tillståndet inte blir åtgärdat. Inte sällan finns en sårig bröstvärta som utgångspunkt för besvären. Mjolkstasen är ett kortvarigt tillstånd som ger spända, generellt ömmande bröst och ibland även en generell rodnad och lätt temperaturstegring. Om det kvarstår obehandlat leder det till en icke-infektiös inflammation med ett avgränsat rodnad, hårt, ömmande område och ofta feber upp mot 40 grader. Om tillståndet kvarstår flera dagar obehandlat leder det till en bakteriell infektion i cirka hälften av fallen. Det är alltså viktigt att åtgärda tillståndet så fort som möjligt! Det viktigaste i behandlingen är att tömma bröstet. Kvinnan bör amma som vanligt, men börja med det stockade bröstet. Under och efter amningen bör kvinnan massera det stockade området med lätta rörelser. Det är också viktigt att hålla det »stockade» området i bröstet varmt. Givetvis skall man ta reda på grundorsaken till besvären och åtgärda dessa, t ex dålig amningsteknik, såriga bröstvårtor, stress, långa uppehåll mellan amningstillfällena. Ju tidigare man startar behandlingen desto mindre uttalade blir besvären.

Mjolkstockning – bakteriell inflammation

Om den icke-infektiösa inflamma-



Figur 4. Procentuell fördelning av besöksorsaker på amningsmottagningen 1994–98.

FAKTARUTA

Amningsobservationens olika steg – idealförhållandet

Plats	Lugn och tyst.
Moderns ställning	Bekväm och upprätt. Eventuellt stöd för armar/kudde under barnet.
Barnets position	Vänd mot modern, kroppen in från armvecket på modern. Barnet ska ha möjlighet att böja huvudet bakåt. Bröstvårtan ska vara i nivå med barnets näsa. Invänta barnets maximala gap och stöd över barnets rygg, så att barnet hamnar tätt intill. Med denna teknik kommer barnets underkäke och tunga under moderns bröst och barnet kan gapa över vårta och en stor del av vårtgården, »bra omtag».
Sugteknik	Viktigt att barnet får ett bra omtag, dvs att bröstvårtan kommer långt bak i barnets mjuka gom och omsluts av denna. Barnet ska suga i en rytm med mönster av sugperioder och pauser (man ska kunna se hela käkpartiet arbeta).
Sugrytm/ mjölkflöde	Barnet ska suga aktivt och klunka frekvent med hörbara sväljningsljud. Barnet ska övergå till långsammare takt när utdrivningen sätts igång.
Bröst/bröstvårtor	Någon idealvariant finns ej, men det är viktigt att observera brösten och bröstvårtorna vid en amningsobservation.

tionen kvarstår obehandlad under några dagar finns det alltså risk för att tillståndet utvecklas till en bakteriell infektion. Vid misstanke om detta brukar vi ta en odling, även om *Staphylococcus aureus* är oftast förekommande agens. Vår behandlingsstrategi i dessa fall är, förutom amningsråd, att ge kloxacillin i tio dagar. Vid obehandlade bakteriella infektioner uppkommer abscesser i tio procent av fallen, enligt Thomsen [5].

Bröstabscess

Mjolkstockning med bakteriell invasion föregår alltid en bröstabscess. Diagnosen ställs ofta med hjälp av ultraljud (där man ser en tydlig ekofattig resistens), som komplement till palpation.

Abscesserna måste incideras, hittills hos oss har patienten då legat inne, med anläggande av dränage och samtidig antibiotikabehandling (kloxacillin peroperativt) samt efterföljande antibiotikabehandling i tio dagar. Kvinnan uppmanas fortsätta amma. I stället för incision görs på vissa kliniker ultraljudsledd punktion och inläggning av pigtailkateter. Därefter genomspolas abscesshålan flera gånger dagligen via katetern [Ullitzsch D, Svenska Läkaresällskaps rikstämma, Göteborg, pers medd, 1998]. Vilken behandling som är optimal vid abscesser är ännu inte fullständigt känd, få studier är publicerade.

Svampinfektion

Den kliniska bilden är annorlunda vid en svampinfektion (jämfört med de inflammatoriska tillstånden), då man i

första hand ser förändringar kring bröstvårtan i form av rodnad och/eller sår. Vid tveksamhet kan man utföra en ytodling. Behandling sker med svampmedel mot *Candida* i minst tio dagar. Standardbehandling är nystatinkräm på bröstvårtorna och mixtur i barnets munhåla.

Det har funnits teorier om att djup smärta i bröstet skulle vara orsakad av en »djup» svampinfektion, men få arbeten är publicerade. En studie som gjorts på amningsmottagningen visade att bakterier, snarare än svamp, ofta förekom på bröstvårtan och i mjölken vid djupa smärttillstånd [6]. Det är således viktigt att ta odlingsprov från mjölken, med frågeställningen svamp eller bakterier, före behandling av ovanstående symptom.

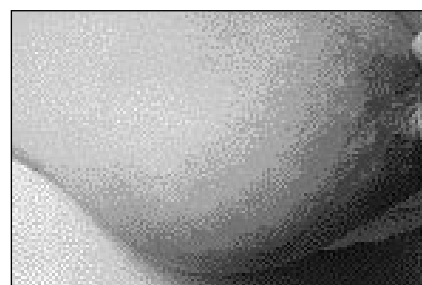
När det gäller de inflammatoriska tillstånden är det med andra ord viktigt att kvinnan får råd och hjälp tidigt i förloppet, för att undvika komplikationerna. Det är också viktigt att informera kvinnan att hon kan och bör fortsätta amma, eftersom amningen i sig ofta är bästa behandlingen.

För liten eller för stor mjölmängd

Cirka en tiondel av alla besök på amningsmottagningen beror på att kvinnan upplever att hon har för liten eller för stor mjölkproduktion. »För stor» mjölkproduktion är ytterst sällsynt och beror i första hand på en snabb utdrivningsreflex. När det gäller »för liten» mjölkproduktion handlar det i själva



Figur 5. Sårig bröstvårta. Såret är beläget vid mjölkgångarnas utlopp och beror oftast på felaktig amningsteknik. Kan leda till mjölkstockning.



Figur 6. Mjolkstockning. Avgränsad ömmande rodnad utanför bröstvårtan. Kan vara både bakteriell och icke-bakteriell.



Figur 7. Bröstabscess. Avgränsad rodnad i huden. Förändringen är fluktuerande och har föregåtts av mjölkstockning. Här ser man ett tydligt abscessutseende.



Figur 8. Svampinfektion. Rodnad på bröstvårtan (jämför med Figur 3, där rodnaden sitter i huden).

ANNONS

verket om hur barnet suger vid bröstet, omtag och sugaktivitet, snarare än att det inte finns tillräckligt med mjölk. Normalt är samspelet mellan barnet och mjölkproduktionen självreglerande om inte andra faktorer stör.

Behandlingen går ut på att göra en amningsobservation och därefter ge råd och stöd.

Att upphöra med amningen

Vissa kvinnor har svårt att trappa ner och avsluta amningen, och söker för detta. Kvinnorna får då i första hand stödjande individuella råd.

»Knöl» i bröstet

Det händer också att kvinnor söker för en »knöl i bröstet» som är atypisk, och inte ter sig som en mjölkstockning eller abscess. I dessa fall remitteras patienten till onkologmottagningen för bedömning. Det är ovanligt att en bröstcancer upptäcks i samband med amning, men förekommer i enstaka fall.

Misstänkt hudsjukdom

I sällsynta fall remitterar vi till hudmottagningen, t ex om besvären ser eksemlika ut eller vid långvariga hudbesvär trots behandling.

Övrigt

Ibland konsulteras psykologer, barnläkare eller kuratorer om det verkar finnas bakomliggande orsaker till amningsproblematiken eller om kvinnan behöver ytterligare stöd. Ett samarbete har även etablerats med läpp-käk-gomteamet i Stockholm, för barn födda med läpp-käk-gomspalt.

Uppföljningen är viktig

Alla kvinnor som sökt till amningsmottagningen erbjuds uppföljning, och denna planeras individuellt och beror på besvärens svårighetsgrad och kvinnans behov av stöd. I hälften av alla fall sker detta via telefonkontakt inom de närmaste dagarna, alltid inom en vecka. De patienter som har haft en bröstabscess kommer på återbesök inom 1–2 dygn och därefter planeras uppföljningen i samråd med patienten. Det är viktigt att alla följs upp, samt att kvinnan känner sig trygg i att veta att kvalificerad personal finns tillgänglig dagtid.

Sammanfattning

Det viktigaste i behandlingen av en amningskomplikation är att få en bra anamnes och klinisk undersökning samt att i lugn och ro observera kvinnan i amningssituationen. Ett vanligt tillstånd är mjölkstas, vilket bör åtgärdas så fort som möjligt innan denna utvecklas till en infektiös mjölkstockning eller abscess, som då ofta ter sig som en avgränsad rodnad resistens. Sår på

bröstvårtorna är också vanligt, och kan vara en orsak till bakteriell infektion som sprider sig ner i bröstet. Vidare är svampinfektion vanligt, och ger främst lokal yttlig rodnad kring bröstvårtan. Ibland behandlas dessa besvär på akutmottagningar och kvinnokliniker, förutom av BVC och vårdcentraler, och det är viktigt att den enskilda läkaren som arbetar i dessa verksamheter lär sig att handlägga dessa tillstånd.

*

Verksamhetschefen Peter Thomassen har bidragit till utformningen av artikeln.

Referenser

1. Hanson LA. Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1998; 81: 523-33; Quiz 533-4, 537.
2. Marknadsföring av bröstmjölksersättningsar. Stockholm: Socialstyrelsen, 1983. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1983:2.
3. Att skydda, främja och stödja amning: mödra-, förlossnings-, BB- och barnhälsovårdens viktiga roll. WHO och Unicef, 1989.
4. Amning av barn födda 1996. Stockholm: Socialstyrelsen. Statistik- hälsa och sjukdomar 1999:1.
5. Thomsen AC, Espersen T, Maigaard S. Course and treatment of milkstasis, noninfectious inflammation of the breast, and infectious mastitis in nursing women. *Am J Obstet Gynecol* 1984; 149: 492-5.
6. Thomassen P, Johansson VA, Wassberg C, Petrini B. Breast-feeding, pain and infection. *Gynecol Obstet Invest* 1998; 46: 73-4

Summary

**Seven years experience at a specialized breastfeeding unit
Incorrect breastfeeding technique and breast engorgement the most common problems**

Cilla W Salamon, Gisela Wegnelius, Astrid Holmgren-Lie, Eva Kolskog, Gisela Jonsson

Läkartidningen 2000; 97: 4838-42.

Breastfeeding is internationally important, providing benefits both immunologically and emotionally. A specialized breastfeeding-unit at the hospital Södersjukhuset in Stockholm has evolved continually since its inception in 1993. Attendance figures for 1994–1998 are shown, and the treatments for the most frequent diagnoses are described. The most common complications in breastfeeding seen at this unit are 1) problems in breastfeeding technique, e.g. nipple wounds cause breastfeeding difficulties; 2) breast engorgement, both with and without bacterial infection; and 3) pain of unknown etiology and infections without mastitis, including *Candida* and bacterial infections. The most important strategy for treatment is to observe the moment of breastfeeding and give individual advice (the procedure is described).

Correspondence: Cilla Salamon, Dept of Obstetrics and Gynecology, Södersjukhuset, SE-118 83 Stockholm, Sweden.

E-mail: c.salamon@swipnet.se

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 55 kr.

Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex
av "Enligt min erfarenhet"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker