

# Amning - Bröst - Mastit - Bröstinflammation-infektion

## Bakgrund

På grund av avflödeshindret pressas bröstmjölken ut i kapillärerna och bindväv runt området och immunförsvaret reagerar. En **inflammation** uppstår. Ingen infektion föreligger, man ser förhöjd LPK och förhöjt CRP i serum men inga bakterier i mjölken. En eller flera resistenser kan kännas i bröstet. Ofta förekommer kraftig förhöjd kroppstemperatur. Uppträder sällan före **tio** dagar efter partus.

Ett avflödeshinder engagerar en del av bröstet. Vanligaste orsaken är amningstekniska, men det kan också handla om återhållen utdrivningsreflex som kan relateras till smärta/känslomässig stress i samband med amning. Det kan också bero på ett mekaniskt tryck mot bröstet till exempel ett finger för att hålla undan bröstet eller en bygel på Behån

## Symtom/status för både inflammation och infektion

Ett eller flera kan förekomma

- Kropptemperatur mellan 38,4 och 41,0 grader
- Allmän sjukdomskänsla huvudvärk, muskelvärk, frossbrytningar, lokal smärta/ömhet, ofta värmeökning och lokal rodnad
- Lokal smärta/ömhet över området
- Avgränsat område, ofta förhårdnad, knöl/hårt parti under huden, ibland svårpalperat vanligast endast i ett bröst.
- Sprickor och/eller sår på bröstvårtan vanligt förekommande
- Klämd snedsugen bröstvårta efter amning.

## Omvårdnadsåtgärder

- Ge lugnande besked, avdramatisera, förklara förloppet
- Amningsobservation uteslut amningstekniska orsaker
- Uppmuntra fortsatt amning, barnets sugande bästa läkningen. När det inte är möjligt bör urmjolkning ske
- Lätt beröring med fingrarna över resistensen under amning underlätta flödet, utan att störa amningen
- Tänk på bh så den inte är för trång
- Växla amningsställningar
- Vid behov ges smärtstillande läkemedel

## Lab

- Överväg odling på bröstmjölken vid svåra symtom och innan påbörjad behandling med antibiotika eller om utebliven effekt av antibiotika
- Vid sår odla även för MRSA från detta



KVINNA  
FRIDA RENSFELDT

### Läkemedel

Rekommendationerna gäller föräldrar till friska barn födda efter v 38.

**Förstahandspreparat:** T Ibuprofen 400mgx3 jämt fördelat under dygnet.

**Andrahandspreparat:** eller om ytterligare smärtlindring behövs T Paracetamol 1g x4 jämt fördelat över dygnet

**Om ingen förbättring inom de närmaste 2 dyggen – uppmuntra ny kontakt för utvärdering av åtgärder och ny bedömning**

**Bedömningen om det är en inflammation eller infektion samt ställningstagande till antibiotika görs bäst med hjälp av noggrann anamnes. Tidsförlopp är av stor vikt, förändring av kliniska symtom samt om svårläkta sår finns på bröstvårtan.**

**Vid svårläkt mastit med svåra kliniska symtom överväg antibiotika.**

**Vid staf aureus:** T Flukloxacillin 1000mgx3 i 10 dagar

**Vid Streptokocker grupp A och B:** T Fenoximetylpenicillin 1000mg 1x3 i 10 dagar

Läs mer

[https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning\\_s50-56](https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning_s50-56)

Frida Rensfeldt  
Spec-läkare  
Kvinnosjukvården

Sara Edholm  
Barnmorska BB

Kristina Nordquist,  
MLA, Överläkare  
Kvinnosjukvården

Östersund 2003-11 Reviderad 2004-02-16, 2017-01-04, 2021-11-03, 2024-02-21