

PASIENTINFORMASJON - Brystbetennelse

Normale tilstander som kan ligne på brystbetennelse

Det er viktig å huske at de første 2-4 dagene etter fødsel vil det normalt oppstå (fysiologisk) brystspreng i forbindelse med oppstart av melkeproduksjon. Dette må ikke forveksles med brystbetennelse.

Melkespreng kan oppstå på et hvilket som helst tidspunkt i ammeforløpet, når melken hoper seg opp i brystet. Brystet kan da oppleves hardt, varmt, smertefullt og eventuelt med litt skinnende hud. Man kan også kjenne knudrete områder. Dette er helt normalt og løses ved at barnet tømmer brystet. Man kan ha lett feber, men ikke nedsatt allmenntilstand.

Brystbetennelse (mastitt)

Brystbetennelse forekommer hos ca 10-20 % av ammende kvinner. Det opptrer hyppigst de første 6 uker etter fødsel og ved overgang fra fullammig til delammig. Betennelsen kan være enten uten eller med bakterier (inflammatorisk eller bakteriell mastitt).

Hvorfor oppstår brystbetennelse:

Brystbetennelse uten bakterier: Dersom brystet ikke tømmes tilstrekkelig og/eller det tilkommer tilstopninger, vil det kunne bli hevelse (ødem) i brystet. Dette vil igjen kunne føre til en betennelsesreaksjon i vevet. Trang BH eller stramme klær kan medvirke til tilstoppede melkeganger. Tilstoppede melkeganger kan kjennes som små, ømme kuler i brystet.

Brystbetennelse med bakterier: Utilstrekkelig tømming av brystet og/eller tilstopninger i kombinasjon med sår på brystknoppen kan gjøre at bakterier kommer inn i brystet og lager en bakteriell infeksjon. Den vanligste bakterien er gule stafylokokker. Årsaker til sår på brystknoppen er vanligvis feil sugetak. Smerter og sårhet kan gjøre det vanskelig å få tømt brystet for melk.

Symptomer ved brystbetennelse

Symptomene ved brystbetennelse, både med og uten bakterier, kan være nokså like:

- Smerter i brystet,
- Rødt, varmt, hardt/høvent bryst (spesielt over aktuelt område)
- Vanskelig å få ut melk, melkespreng
- Allmennsymptomer som feber, frysninger, hodepine, sykdomsfølelse og nedsatt allmenntilstand

Å skille mellom brystbetennelse uten og med bakterier kan være vanskelig, men effektiv brysttømming alene vil kunne gi rask bedring (i løpet av 12-24 timer) dersom det dreier seg om en brystbetennelse uten bakterier. Sår på brystknopper og manglende bedring etter effektiv brysttømming øker sannsynligheten for at det er en bakteriell brystbetennelse. Det bør tas prøve av melk og sår for bakteriedyrkning. Prøvesvar følges vanligvis opp av fastlegen.



Behandling

- Husk: Alltid rene hender før du berører brystet.
- **Hyppig, effektiv brysttømming er den viktigste behandlingen av brystbetennelse både uten og med bakterier.** Brystet bør tømmes hver 2. time om dagen og minst 2 ganger i løpet av natten, eller hyppigere etter barnets behov.
- Best tømming får du dersom barnet dier direkte fra brystet. Er det utfordringer å få barnet lagt til kan du håndmelke eller pumpe ut litt melk først. Det stedet på brystet der barnets hake treffer vil tømmes best. Har du tilstopninger/kuler, forsøk å variere ammestilling så barnets hake peker mot kulen.
- Kjenner du fortsatt kuler/tilstopninger etter tømming bør du prøve å løse opp disse mens utdrivningsrefleksen fortsatt er aktiv. Finn den delen av tilstopningen som er nærmest brystknoppen ved å kjenne fra oversiden av tilstopningen nedover brystet i retning mot brystknoppen. Plassér fingrene rett under tilstopningen og bruk håndmelkingsteknikk på dette området. Du kan vekselvis håndmelke og forsiktig stryke i retning mot brystknoppen.
- Massasje anbefales ikke da det kan skade brystvevet.
- Dersom amming er for smertefull kan du håndmelke eller pumpe ut melken.
- Som smertebehandling kan en kombinasjon av Ibuprofen (200-400 mg x 4 daglig) og Paracetamol (1 g x 4 daglig) forsøkes, dersom du tåler disse medikamentene. Dette vil kunne gjøre amming/pumping lettere og mindre smertefullt. Barnet kan drikke melken, også ved antibiotikabehandling og bruk av de anbefalte smertestillende medisinene.
- Ammeinnlegg vaskes på 60 °C.
- Fuktige ammeinnlegg bør byttes ofte. Unngå å sove med BH om natten.
- Du kan trenge ekstra hvile og hjelp med barnet.

Dersom det er mistanke om, eller bekreftet, bakteriell brystbetennelse, vil du kanskje trenge antibiotikabehandling. Noen ganger skriver legen ut en ”vent og se resept”: Du starter da med antibiotika hvis uttømming ikke hjelper eller hvis du blir verre.

Smerter, stress og engstelse kan hemme hormonet som starter utdrivningen. Noen opplever problemer med utdrivningsrefleksen ved brystbetennelse. Det normaliseres når du blir frisk. Mange har i sykdomsperioden god effekt av oksytocin neseppray (Syntocinon®).

Oppfølging

Helsestasjon, fastlege og eventuelt ammepoliklinikk kan være viktige samarbeidspartnere for å følge forløpet og hjelpe til med ammeveiledning. Noen ganger er innleggelse på sykehus nødvendig. Bakteriell brystbetennelse kan av og til utvikle seg til en ”byll” (abscess). Din lege vil da henvise deg til undersøkelse hos en røntgenlege, som vil gjøre ultralydvurdering av brystet. Dersom du vurderer å avslutte ammingen er det viktig å vente til brystbetennelsen er helt ferdigbehandlet.

Oppdatert 17.04.2020