

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Tomas Fritz, (tomfr), Överläkare

Giltig till: 2027-09-03

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Mastit – bröstinfektion

Förutom SU gäller riktlinjen även för

Mödrahälsovård i Göteborg och Södra Bohuslän.

Revideringar i denna version

Ersätter version ifrån 2016-04-26. Revideringar är gjorda i stycket Behandling, flucloxacillindosen är nu 1g x 3 i 10 dagar oavsett tid från förlossningen.

2023-09-08 Endast sett över så att informationen i dokumentet fortfarande är aktuellt och förlängt giltighetstiden.

2025-09-02 Endast förlängt rutinen två år och bytt innehållsansvarig.

Utförande

Definition och diagnosticering

Behandlingskrävande bakteriell mastit är svår att bedöma enbart utifrån symtom. För att avgöra om antibiotika ska sättas in är anamnesen av störst betydelse. Antibiotikabehandling rekommenderas om patienten inte blivit bättre efter konservativ behandling under 1-2 dygn. Daglig uppföljning rekommenderas.

Orsak

Den vanligaste orsaken till mastit är dålig tömning av bröstet och bristande amningsteknik.

Symtom

- En eller flera ömmande resistenser i bröstet
- Rodnade partier
- Kraftigt förhöjd kroppstemperatur
- Allmänpåverkan

- Sår finns oftast på bröstvårtan eller i anamnesen men krävs inte för diagnos

Odling

Generella odlingar rekommenderas inte då det förekommer bakterier i mjölken även hos friska kvinnor. Vid insättande av behandling rekommenderas dock att en odling tas från bröstmjölk innan behandling påbörjas. Efterfråga både allmän odling och MRSA.

Odlingsmetod

- Kvinnan handmjölkar och först då mjölkflödet ökat tas provet (första portionen kasseras) i en ren engångsmugg. Om hon inte kan handmjölka kan pump användas.
- Minst 2 ml mjölk hålls i ett urinodlingsrör och skickas till baktlab. Provet förvaras i kyl i väntan på transport.
- Det är viktigt att kvinnan har nytvättade händer och att bröstvårta/vårtgård tvättas med rent vatten.
- Hon ska sitta lätt framåtlutad så att mjölken rinner direkt ner i muggen.

Odlingar är inte helt tillförlitliga då det kan vara svårt att få ut mjölk från den infekterade mjölkkörteln. Falskt negativa svar förekommer. Stafylococcus aureus och GBS är vanligast vid mastit.

Crp

Crp behöver ej tas då det inte har något diagnostiskt värde för att avgöra om patienten ska behandlas med antibiotika eller ej. Förhöjda värden ses även vid icke infektiös mastit.

Vid misstanke om abscess utförs ultraljud.

Behandling

Vid klinisk misstanke påbörjas antibiotikabehandling omedelbart.

- Flukloxacillin (T Heracillin ®) per os 1 g x 3 i 10 dagar.
- Vid överkänslighet mot penicillin ges klindamycin (Dalacin ®) per os 150 mg x 3 i 10 dagar
- Vid klinisk misstanke på Streptokocker (erysipelasliknande kraftig hudrodnad) tillägg av fenoximetylpenicillin (Kåvepenin) 1g x 3 i 10 dagar i kombination med flukloxacillin enligt ovan. OBS Ej vid Pc-allergi.

Smärtlindring

I första hand rekommenderas ibuprofen (T Iprén ®) 400 mg x 3 och det kan med fördel kombineras med paracetamol (T Pamol ®) 1 g x 4.

Amning

Kvinnan kan fortsätta att amma med det infekterade bröstet, men om det är svårt att få ut någon mjölk eller vid svår smärta kan hon låta bröstet vila några amningar eller något dygn. Det är inte lämpligt att lägga ner amningen i samband med en infektion i bröstet. Ställningstagande till fortsatt amning rekommenderas efter att behandlingen är klar.

Amningsobservation/rådgivning

Amningskunnig barnmorska på Amningsmottagningen eller Antenatalmottagningen konsulteras för bedömning av amningstekniken och för fortsatta råd kring amningen.

Uppföljning

Uppföljning sker via telefonkontakt med Amningsmottagningen eller Antenatalenheten helst dagligen, men annars efter ett par dagar om patienten inte är förbättrad och därefter vid behov.

Vid kvarstående resistens efter 4 veckors adekvat behandling skall patienten remitteras till Bröstmottagningen, SU.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Referenser

AMSAK Bröstkomplikationer i samband med amning. Stockholm läns landsting 2016.

Kvist L, Larsson B, Hall-Lord M, Steen A, Schalén C. The role of bacteria in lactational mastitis and some considerations of the use of antibiotic treatment. International breastfeeding journal 2008,3:6.

Jahanfar S et al. Antibiotics for mastitis in breastfeeding women. Cochrane review, 2016.

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Karin Ringqvist, Verksamhetsutvecklare.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Tomas Fritz, (tomfr), Överläkare

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-208

Version: 10.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03