QBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera

Gäller för: Kvinnosjukvård
Innehållsansvar: Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef
Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-21
Giltig till: 2028-08-20

Amningsproblem och bröstinfektioner

Innehåll

Revidering i denna version 2
Bakgrund 2
Handläggning 2
Klinik 2
Såriga bröstvårtor 2
Mjölkstas (spända bröst) 3
Bröstinflammation = inflammatorisk mastit 3
Bröstinfektion = infekterad mastit 3
Diagnos bröstinflammation kontra bröstinfektion 4
Blandinfektion = erysipelas 5
Galaktocele 6
Bröstböld = bröstabscess 6
Spontanperforerad abscess 8
Eksem 8
Bröstsmärta = Mastodyni 8
Raynaud´s fenomen 9
White spot och mjölkblåsa 10
Övriga tillstånd 11
Bröstsekretioner under graviditet 11
Bröstcancer under graviditeten 11
Oklara eller avvikande fynd 11
Galaktorré 12
Amningsnedläggning 12
Läkemedelsbehandling – ges endast undantagsvis 12
Referenser 14
Behandlingsdelen 15
Diagnossättning 18

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Revidering i denna version

Inga ändringar i denna version.

Bakgrund

Rekommendationerna bygger på **Stockholms Läns Landstings**

regionala vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning tillsammans med övriga dokument samt beprövad klinisk erfarenhet.

De viktigaste åtgärderna för att förebygga bröstkomplikationer är

- Rätt amningsteknik för att förebygga såriga bröstvårtor och mastit.
- God hygien för att förebygga bakteriell infektion.

Handläggning

Patienter med bröstkomplikationer som söker dagtid (alla dagar) hänvisas direkt till BB-/Amningsmottagning på Mottagning för gravida och nyförlösta (MGN). På övriga tider hänvisas patienten akut till BB-enheten.

Meddela alltid BB-/Amningsmottagningen om patienter som har kommit på jourtid. Patienten får i första hand hjälp av barnmorskor som gör en bedömning och ger råd om egenvård och amningshjälp. Vid misstanke om infektion anordnas en konsult hos förlossningsläkaren.

Inskrivning på grund av bröstkomplikationer sker i första hand på gynekologisk avdelning 35. Journal skrivs då i Melior med notering i Obstetrix. Alternativt inläggning på BB avdelning 37.

Klinik

Bröstkomplikationer delas in i olika kliniska tillstånd även om gränsen mellan dessa ibland är svår att dra och tillstånden kan övergå i varandra. Spända bröst som är ett normalt fysiologiskt tillstånd beskrivs här för att det inte ska blandas ihop med de patologiska tillstånden.

Såriga bröstvårtor

Bakomliggande orsak till såriga bröstvårtor är ofta felaktig amningsteknik som ger ett litet tag vid bröstet och mekanisk nötning av bröstvårtan. Annan bidragande orsak som kort tungband bör alltid åtgärdas.

Egenvård

Målet är att förhindra avdunstning i sårytan och bildning av en sårskorpa. Utifrån detta används produkter för att främja fuktig sårläkning.

Länk: VGR Föräldrainformation Egenvård såriga bröstvårtor

Behandling svårläkt sår

Sår som inte läker trots justeringar av amningsposition för optimalt tag vid bröstet kan bero på en infektion med bakterier eller svamp.

Risk finns för utveckling av bröstinflammation eller infektion.

- Microcid salva påstryks x 3 i 3 - 5 dagar. Kan varvas med Purelansalva eller annan produkt för fuktig sårläkning.
- Alternativ Mepitel kompress

Medicinsk behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Mjölkstas (spända bröst)

Spända bröst i samband med att mjölkproduktionen etablerar sig (på cirka 3 - 4 dygnet efter förlossningen) är ett normalt fysiologiskt tillstånd. Det innebär en ökning i vävnadsvätska, lymfvätska och blodvolym i bröstet. Om barnet har fri tillgång till bröstet och suger med ordentligt tag brukar bröstspänningen lägga sig inom ett par dagar. Mammorna kan behöva extra stöd och råd.

Behandling sker med egenvård

Länk: VGR Föräldrainformation Spända bröst

Bröstinflammation = inflammatorisk mastit

I det friska bröstet finns en rad olika mikroorganismer och bakterier i balans. Dessa utgör ”mjölkmikrobiomet”. En obalans i det friska mikrobiomet tillsammans med tömningsproblematik kan leda till förträngning av mjölkgångarna, utvidgning av mjölkalveolerna och mjölkstas. Mjölken pressas ut i bröstvävnaden och orsakar en inflammatorisk reaktion utan förekomst av bakteriell infektion. Orsaken är således otillräckligt mjölkflöde.

Symtom (<2 - 3 dagar brukar anges som hållpunkt).

- Avgränsat område med lokal värmeökning, rodnad, förhårdnad, ömhet
- Frossa, feber, huvudvärk, nedsatt allmäntillstånd

Bröstinfektion = infekterad mastit

Kan uppstå till följd av en förvärring av bröstinflammationen. Obalansen i mjölkmikrobiomet och överväxt av skadliga bakterier (vanligtvis Staphylococcus aureus) tycks vara den primära orsaken till bröstinfektion.

Symtom är som vid bröstinflammation, dock kvarstående eller tilltagande (>2 - 3 dagar brukar anges som hållpunkt).

Egenvård Bröstinflammation/infektion

Länk: VGR Föräldrainformation Egenvård mjölkstockning

Medicinskbehandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Uppföljning

- Bestäms utifrån kliniskbedömning och i samråd med patienten.
- Kvinnor med recidiverande bröstinfektion ska remitteras till Bröstmottagningen.

Diagnos bröstinflammation kontra bröstinfektion

Diagnosen baseras på **klinisk bedömning** vad gäller gränsdragning mellan bröstinflammation och bröstinfektion. Utebliven förbättring trots påbörjad egenvård, långdraget/svårt förlopp eller återkommande symtom talar för infektion.

- Infektionsprover **CRP och LPK tas inte** rutinmässigt. Detta för att provsvaren inte är av kliniskt värde för differentialdiagnostik
- **Odling** från bröstmjölk och/eller sår **tas inte** rutinmässigt. Detta för att både falskt positiva och falskt negativa svar förekommer. Positiv odling kräver inte alltid antibiotikabehandling där egenvård har gett bra effekt.
- **Odling tas** vid insättning av behandling eller vid komplicerat förlopp för att säkerställa rätt val av antibiotika (**se ruta 1:** Odlingsteknik).

Ruta 1: odlingsteknik

Odling tas vid insatt behandling med antibiotika

Vid odling av bröstvårtan och vårtgården

-Rengör med NaCl

-Ta odlingen i gränsen frisk och infekterad vävnad

Vid odling av bröstmjölk

-Innan odling amning/urmjölkning av bröstet om möjligt

-Rengör bröstvårtan med NaCl

-Handmjölka fram några droppar på odlingspinne

Vid odling för svamp och bakterie använd 2 odlingsrör, 2 remiss

Blandinfektion = erysipelas

Blandinfektioner med Staphylococcus aureus och Streptokocker (grupp A, B, C eller G) föranleder oftast Erysipelas; en akut infektion i huden och bindvävnaden.

Symtom

Skiljer sig från bröstinfektion orsakad av enbart Staphylococcus aureus.

- Snabbuppseglande
- Skärpt avgränsad ytlig infektion med intensiv/ ilsken rodnad som sprider sig successivt över bröstet
- Generellt förstorat och ödematöst bröst (lokala förhårdnader palperas inte)
- Kraftig värmeökning och smärta
- Frossa, feber, huvudvärk, nedsatt allmäntillstånd
- Ödemet kan orsaka mjölkstas vilket försvårar brösttömning

Diagnos

- Diagnosen baseras på klinisk bedömning - generellt förstorat och ödematöst bröst är det starkaste tecknet
- Erysipelas skiljer sig något från ”vanlig” mastit i att de kliniska symtomen är annorlunda och förloppet är oftast svårare och mer långdraget.
- Odling från bröstmjölk och/eller sår tas vid misstanke om erysipelas. Positiv odling på blandinfektion underlättar diagnosen, men det är viktigt att utgå från klinisksymtomen i första hand.
- Infektionsprover CRP och LPK tas inte rutinmässigt. Detta för att provsvaren inte är av kliniskt värde för differentialdiagnostik.

Egenvård

- Använd enbart kalla omslag (viktig att undvika värmeomslag eftersom detta förvärrar ödemet)
- Om pumpning eller amning är för smärtsamt och inte ger effekt, låt bröstet vara i det akuta skedet. Handmjölka om möjligt lite och ofta.
- Smärtlindring: Paracetamol och Ibuprofen.

Medicinsk behandling: viktigt med snabb insättning av kombinerad behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

- Efter insatt behandling kan rodnaden fortsätta breda ut sig ytterligare några dygn för att mycket långsamt blekna.

Uppföljning

- Bestäms utifrån klinisk bedömning och i samråd med patienten.
- Kvinnor med recidiverande bröstinfektion ska remitteras till Bröstcentrum

Galaktocele

Ett cyst-liknade hålrum orsakad av en förträngning av mjölkgångarna och flödeshinder. I motsats till bröstabscess fylls inte en galaktocele på, vilket gör att de är svåra att dränera.

Symtom och diagnos

- Vid palpation – måttlig till fast resistens/vid ultraljud kan vara mellan 1 – 2 cm uppemot 10 cm i storlek - storlek kan fluktuera under dagen, med en tillfällig minskning efter amning
- Upplevs som obekväma men ej smärtsamma såsom vid abscess
- Avsaknad av systemiska symtom på
- Bröstinflammation/infektion samt bröstet ej rodnat (förutom om det blir infekterat)

Upprepade punktion kan föranleda att galaktocelen blir infekterad.

Remittera alltid till bröstmottagningen för ställningstagande till dränering och insättning antibiotika.

Bröstböld = bröstabscess

Symtom

- Föregås alltid av mastit som inte läkt ut. Det ömmande området kan vara mindre smärtsamt än den tidigare mastiten. Feber kan vara lägre, svängande eller ibland ingen alls.

Diagnos

- Klinik: I typiska fall fluktuation, ibland hudnekros
- Ultraljud: Abdominal givare med handske på. Bedömning avseende storlek och djup. Abscess saknar flöde till skillnad från mastit.

Behandling

- I de flesta fall kan abscess dräneras polikliniskt.
- Om patienten kommer akut på jourtid men efter bedömning förväntas kunna klara sig natten hemma med smärtlindring, meddelas BB/amningsmottagningen som tar kontakt och anordnar polbesök nästföljande dag.
- Vid behov av dränering av abscessen på jourtid finns utrustning i expeditionen på BB/-amningsmottagningen (på MGN).
    1. **Antibiotika** kan undvikas om abscessen dräneras fullständigt och om patienten är opåverkad i övrigt. Vid feber, allmänpåverkan

eller tecken på infektion i övriga delen av bröstet behövs behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

2. **Smärtstillande vid behov** enligt läkemedelsbehandlingsdelen
3. **Dränage** görs av förlossningsjouren eller annan läkare.

Abscess <3 cm: punkteras med rosa kanyl.

- Lokalanestesi (Carbocain 20 mg/ml med Adrenalin 5 mcg/ml).
- Punktering med rosa kanyl och därefter görs en liten hudincision med skalpell.
- Vid ytlig abscess och tillräckligt stor ingång till hålrummet kan Suprasorb gel användas för att fylla upp sårytan och eventuellt förebygga behov av upprepade tömningar
- Åter om 2 - 3 dagar, eventuellt upprepad punktion.

Abscess >3 cm: dränage med Pigtail-kateter.

- Lokalanestesi.
- Eventuellt provpunktering med rosa kanyl.
- Gör en liten hudincision med skalpell – pigtail-katetern ska sitta **tight.**
- Stick med pigtail-kateter (French nr 8), aspirera pus. **Abscessen odlas**
- Vid utbyte ”knorras” katetern genom att dra i tråden. Lås tråden genom att vira den runt katetern och dra plaststycket över tråden.
- Töm kaviteten på pus, uppskatta mängden och spola med motsvarande mängd NaCl.
- Katetern fästs med förband. Bröstvårtan lämnas fri så att amningen inte försvåras.
- Patienten instrueras att själv **spola 3 gånger dagligen,** visas av barnmorska och patienten erhåller skriftlig information. Amningen kan fortsätta.
- När mängden av spolvätska understiger 10 ml vid minst 3 spolningstillfällen kan kateterbehandlingen avslutas. Katetern klipps av och dras ut.

Uppföljning

- Telefonkontakt nästföljande dag.
- Återbesök bokas utifrån behandlingsförlopp, ofta kan kateterbehandling avslutas efter 3 - 4 dagar.
- Efter borttagning av katetern ska resistensen minska successivt. Om den kvarstår efter 3 månader bör ny läkarkontakt tas.

Spontanperforerad abscess

Vid tidpunkten för spontanperforering kan såret vara relativt litet men blir oftast mer omfattande inom 1 - 3 dagar vilket föranleder bra tömning av abscesskaviteten. För denna anledning behövs oftast ingen ytterligare åtgärd.
I det fall det bedöms nödvändigt med ytterligare punktion eller dränage:

- undvik att lägga katetern i perforeringen, **punktera i frisk hud**.

Där ingång till abscessen tillåter kan Hydrosorb gel användas för att fylla upp abscessen och uppmuntra tömning och läkning inifrån

Såret rengörs med koksalt och Mepilex Border eller annan absorberande kompress appliceras över området.

Eksem

Även grundsjukdomar som eksem kan orsaka att såren inte läker.

Behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Bröstsmärta = Mastodyni

Bröstsmärta uppstår oftast till följd av felaktig amningsteknik. Svår smärta som inte svarar på justering av amningsposition kan bero på infektion med bakterier och/eller svamp.

Diagnos

- Diagnosen baseras på **klinisk bedömning**
- **Odling** från bröstmjölk kan tas men både falskt positiva och falskt negativa svar förekommer.

Bakteriell infektion

Den vanligaste bakterien är Staphylococcus aureus, men andra bakterier kan förekomma. Bakterieinfektion kan oftast kopplas till *djup bröstsmärta*.

Symtom

- Ihållande smärta under hela amningstillfället
- Smärta efter amningen
- Smärta mellan amningstillfällena
- Smärta som strålar bakåt ryggen

Behandling enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Svampinfektion

Högre risk om den ammande nyligen fått antibiotikabehandling eller haft långvariga besvär med såriga bröstvårtor. Svampinfektion orsakar oftast *ytlig smärta i bröstvårtan* men djup bröstsmärta kan förekomma till följd av långvarig infektion.

Symtom

- Smärta vid amning, beskrivs oftast som skärande, brännande, ilande, strålande, svidande.
- Fortsatt smärta efter avslutad amning och emellanåt
- Eventuellt rosa, svullen bröstvårta och vårtgård, klåda,
- Eventuellt har barnet eller har haft torsk (Candida) i munnen.

Egenvård

- Den ammande och barnet behandlas parallellt. Behandlingen ska fortsatta tills båda är besvärsfria plus ytterligare en vecka.
- *Brösten:* kräm Daktar 2 % påstryks x 4
- *Barnet:* Bikarbonat ½ tesked/1 dl kokt vatten penslas i munnen x 4. Obs det finns inget vetenskapligt belägg för detta, men basisk lösning tycks förhindra tillväxt av svamp.

Medicinsk behandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Raynaud´s fenomen

Mer än 20 % av patienter i fertil ålder lider av Raynaud´s fenomen i någon form. Fenomenet kan orsaka kärlspasm även i bröstvårtorna vilket föranleder smärtsam amning och bröstsmärta mellan amningar. Tillståndet ska inte förväxlas med White nipple syndrom vilket föranleder lokal retning till följd av litet tag vid bröstet och/eller bakterie/svamp infektion.

Gravida kvinnor kan uppge Raynauds liknande symptom med brännande, skärande smärta och färgskiftning kopplad till köldprovokation eller psykisk stress. Klinisk erfarenhet har visat god effekt till följd av ovanstående behandling.

Symtom

- Färgskiftning: bröstvårtan vitnar (kärlkramp), övergår till blå (syrebrist), sedan rött (reflexmässigt kärlvidgande)
- Avdomning, ilning, smärta,
- Förvärras vid exposition för kyla eller vid stress

Egenvård

- Varm våt kompress direkt efter amning

- Skydda mot kyla
- Minska på koffein och tobaksanvändning
- Kosttillskott kalcium/magnesium
- Ökad motion

Medicinsk behandling: enligt läkemedelsbehandlingsdelen

Adalat (Nifedipin) är en kalciumantagonist som används i behandling av hypertoni och Raynaud's. Den minskar det perifera kärlmotståndet och därmed förebygger och minskar vasospasm som sker vid Raynaud's attacker. Patienter med även ett normalt blodtryck kan drabbas av ett mycket lågt blodtryck - vilket kräver kontroll.

OBS
Försiktighet tillråds hos patienter med

- Mycket lågt blodtryck
- Tidigare anamnes på depression

Tabletterna får **inte** delas eller krossas. Tabletterna sväljs hela tillsammans med vätska, oberoende av måltid. Intaget av grapefrukt, grapefruktjuice eller grapefruktkärnextrakt ska därför undvikas vid behandling med Adalat.

White spot och mjölkblåsa

Whitespot och mjölkblåsa uppstår senare under amningsperioden, oftast på det ena bröstet, men kan vara bilateral och är oftast återkommande.

Symtom

- Mjölkblåsa uppstår där hud har växt över en mynning. Vid handmjölkning buktar blåsan
- Whitespot "bröstmjölksproppar" tros uppstå till följd av att inflammationsceller har fortplantat sig till ytan. Den beskrivs oftast av patienten som en beläggning. Kan vara vit i färgen eller rosa/gulaktig.

Trots att blåsan/white spot kan vara endast knappnålsstorlek kan de orsaka mycket smärta vid amning samt ökar risken för mastit och mastodyni/ bröstsmärta. Huden runt omkring den kan vara lite inflammerad. Orsakar smärta i bröstvårtan.

Orsaker

Tros vara kopplad till nötningsskada orsakad av litet tag vid bröstet tidigare under amningsperioden – typiskt är att white spot uppstår efter några månaders amning. Andra faktorer som behöver uteslutas (framför allt vid utebliven effekt av egenvård)

- Kort tung- eller läppband
- Överproduktion
- Svamp, bakterie- eller viral/ herpesinfektion (vid svampinfektion uppstår det vanligtvis fler white spot)

Egenvård

- Justera amningsposition för optimalt tag vid bröstet
- För att mjuka upp blåsan eller beläggningen kan fuktig värme appliceras på vårtan före amning samt en matolja (exempelvis oliv- eller kokosolja masseras försiktigt in på bröstvårtan mellan amningar
- Uppmuntra till fortsatt amning /brösttömning
    - värme på bröstet innan amning
    - börja om möjligt amma på det drabbade bröstet
    - variera amningsposition
    - om bröstet känns svullet – kalla omslag används efter amning (enligt råd för mjölkstockning)
- **Skrapa EJ bort** whitespot/**stick Ej** hål på mjölkblåsan
- Behandla lokalt med kräm Hydrokortison 1mg/g 1 x 2 i 7 dagar
- Vid misstanke om svamp kan Pevisone salva användas (receptbelagt)

Övriga tillstånd

Bröstsekretioner under graviditet

Tvåsidiga sekretioner från brösten, så kallad ”rusty pipes syndrom” kan uppstå i samband till laktogenes mellan graviditetsvecka 18 – 22. Det orsakas troligtvis av små blödningar i mjölkgångarna efter att råmjölken har runnit till i brösten och behöver vanligtvis inte utredas.

Ensidig klar, serös eller blodig sekretion orsakas ofta av en benign lesion, såsom intraduktal papillom(er) eller ductal ektasi, men en underliggande malignitet kan förekomma. Patienten ska remitteras till bröstmottagningen.

Bröstcancer under graviditeten

Bröstcancer är näst efter melanom den vanligaste maligniteten under graviditet och incidensen ökar. **Knölar som uppstår under graviditeten ska alltid utredas.**

Oklara eller avvikande fynd

Alla knölar, infektioner och hudförändringar som avviker från det normala eller

inte ger sig, ska kvinnan remitteras för vidare undersökningar på bröstmottagningen

- Klinisk undersökning med palpation
- Radiologisk undersökning med mammografi, ultraljud, mm
- Morfologisk diagnostik med finnålspunktion för cytologi eller grovnålsbiopsi för PAD

Galaktorré

Efter avslutad amning kan den ammande uppleva spontanläckage av bröstmjölk i uppemot ett år (det finns en stor individuell variation).

När en mjölkaktig flytning förekommer utan nyligen anamnes av graviditet eller amning kallas det galaktorré och kan vara resultatet av en olämplig ökad prolaktinfrisättning, till följd av exempelvis ett prolaktinom, en prolaktinproducerande benign tumör i hypofysen

- Vid fortsatt läckage ett år efter avslutad amning bör en remiss skrives till primärvården för utredning av eventuellt hyperprolaktinemi.

Amningsnedläggning

Det tar ungefär lika lång tid att avsluta mjölkproduktionen med eller utan läkemedelsbehandling. Vid läkemedelsbehandling kan besvären från brösten med ömhet och svullnad vara mindre uttalade 3 – 4 dagar efter förlossningen, men hos en del kan svullnad och ömhet i brösten istället komma senare, i samband med avslutade behandling. Tillsammans med en tveksam effekt finns det flera kontraindikationer och biverkningar kopplad till läkemedelsbehandling.

Fysiologisk amningsnedläggning **rekommenderas alltid i första hand, oavsett situation**. Förklara förloppet och ge muntlig och skriftlig information om egenvård för symtomlindring.

Länk: VGR Föräldrainformation Amningsnedläggning

Läkemedelsbehandling – ges endast undantagsvis

Farmakologisk amningsnedläggning tillämpas endast där det finns tvingande medicinska skäl för att avbryta amningen **och/eller starkt önskemål** om läkemedelsbehandling från patienten, exempelvis i samband med:

- Sent avbrytande av graviditet eller missfall i graviditetsvecka 15+0 eller senare
- IUFD eller barnet avlidit
- Medicinsk anledning för amningsnedläggning (till exempel HIV- positiv)

- För nyförlösta med uttalat önskemål att inte amma samt har starkt önskemål om att förhindra etablering av mjölkproduktionen på cirka 3 - 4 dygnet postpartum.

OBS Om den nyförlösta är ambivalent inför amning, eller om det råder någon osäkerhet, är det viktig att **avvakta med medicinsk behandling**.

Tablett Dostinex (Kabergolin) - 1 mg (2 tabletter à 0,5 mg) som en engångsdos inom 24 timmar postpartum (förstahandspreparat)

Tablett Pravidel (Bromokriptin) - 2,5 mg x 2 i 14 dagar ges efter 24 timmar postpartum/ vid redan inledd laktation.
OBS restriktivanvändning, får inte användas till kvinnor med ökad risk för allvarliga biverkningar (EMEA 2008, 2014).

Vanligt förekommande biverkningar av båda preparaten inkluderar: yrsel, huvudvärk, trötthet, hypotension, illamående, kräkningar. Vid biverkningar är det rimligt för patienten att avbryta behandling och övergå till fysiologisk amningsnedläggning.

Kontraindikation av båda preparaten inkluderar

- Känd psykos i anamnes eller där risk för postpartum psykos föreligger
- Preeklampsi eller hypertension efter förlossning med antihypertensiv behandling efter förlossning (på grund av risk för hypotension)
- Nedsatt leverfunktion - överväg lägre dos om behandlingen behöver ges
- Fibrotiska förändringar i hjärtat, lungor eller buken och klaffpåverkan

Referenser

Galactorrhea (Milk Discharge) | AAFP

Hyperprolaktinemi - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne (skane.se)

Nipple Discharge Fact Sheet | Westmead BCI

Mitchell, K. B., Johnson, H. M., Rodríguez, J. M., Eglash, A., Scherzinger, C., Zakarija-Grkovic, I., Cash, K. W., Berens, P., Miller, B., & Academy of Breastfeeding Medicine (2022). Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, *17*(5), 360–376. https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm

Panzironi, G., Pediconi, F., & Sardanelli, F. (2018). Nipple discharge: The state of the art. *BJR open*, *1*(1), 20180016. https://doi.org/10.1259/bjro.20180016

Regionalt vårdprogram (utgåva 3.) SLL. 2016. Bröstkomplikationer i samband med amning.

Strama. Farmakologisk behandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner. Information från Läkemedelsverket 5: 2009

White spot. White spot | Australian Breastfeeding Association

Behandlingsdelen

Tillstånd	**Läkemedelsrekommendationer för behandling av Bröstkomplikationer**
Med följande tillstånd väljs ett av behandlingsalternativen, utifrån kliniska symtom och/eller odlingsfynd **Bröstinfektion** **Mastodyni** (bakterie) **Svårläkta sår på bröstvårtorna**	Staphylococcus aureus. <8 v postpartum: **T. Flukloxacillin 1 g 1 x 3 i 10 dagar** *>8 v postpartum:* kan dosen sänkas till **T. Flukloxacillin 750 mg 1 x 3 i 10 dagar** *Eller* Streptokocker Grupp A/ B/ C **T Fenoximetylpenicillin 1 g 1 x 3 i 10 dagar** *Eller* Vid överkänslighet mot penicillin. **K. Klindamycin 150 - 300 mg 1 x 3 i 10 dagar** (enbart fullgångna barn). Enstaka blodiga avföringar har rapporterats hos barn. Upplysa föräldrarna att nytillkommet blod i barnets avföring under a/b behandling av den ammande bör föranleda kontakt med sjukvården. *Eller* Okomplicerade blandinfektioner: Staphylococcus aureus och Streptokocker Grupp A/ B/ C (utan symtom på Erysipelas). **T. Flukloxacillin 1g 1 x 3** Svåra blandinfektioner: Staphylococcus aureus och Streptokocker Grupp A/ B/ C **T. Flukloxacillin kombinerat med T Fenoximetylpenicillin** *eller* **Klindamycin i 10 dagar** (eftersom Dalacin innebär alltid Clostridiumrisk ska den förbehållas till PC allergiker eller andra speciella situationer). **Behandlingstiden** kan behöva förlängas vid svåra infektioner.

Erysipelas	Svåra blandinfektioner: Staphylococcus aureus och Streptokocker Grupp A/ B/ C **T. Flukloxacillin kombinerat med T Fenoximetylpenicillin** *eller* **Klindamycin i 10 dagar** (eftersom Dalacin innebär alltid Clostridiumrisk ska den förbehållas till PC allergiker eller andra speciella situationer). **Behandlingstiden** kan behöva förlängas vid svåra infektioner.
Bröstabscess Odla alla bröstabscesser.	Antibiotikabehandling kan undvikas om abscessen dräneras fullständigt och om patienten är opåverkad i övrigt.
Raynaud's fenomen	**Optimal behandling enligt litteraturen:** Adalat (Nifedipin) Initial behandling 10 mg x 2. Eventuellt ökning till 20 mg x 2 **Alternativt:** kan Nifedipin depottablett - långsam frisättning 1 x 30 mg tablett/dag **Behandlingstid:** 2 veckor. Efter ett uppehåll på några dagar och vid behov kan behandlingen upprepas
Svampinfektion (Candida)	Lokalbehandling **Kräm Mikonazol 20 mg/g 1 x 4** smörjs tunt på bröstvårtorna i minst 10 dagar. Vid utebliven effekt, **kräm Mikonazol 1 x 2 - 3** med **kräm Hydrokortison 1mg/g 1 x 2 i 7 dagar** Viktigt att den ammande och barnet behandlas parallellt. **Mixtur Nystatin 100 000 iu/ml 1 ml 1 x 4**, penslas i barnets mun. För att förhindra recidiv bör lokalbehandlingen fortsätta 1 vecka efter symtomen har upphört **Kapsel Flukonazol 100 mg 1 x 1 i 7 dagar.** Behandlingen kan behöva upprepas. OBS: endast efter amningsorsaker har uteslutits och vid stark klinisk indikation på Svampinfektion.

Eksem	Lindrigt och måttligt eksem. **Kräm Hydrokortison 1 x 2 i 7 dagar** *eller* **Locoid 1 x 2 i 7 dagar** Mjukgörande salva som innehåller glycerin eller karbamid Svårt vätskande eksem. **Kräm Betnovat 1 x 1 i 3 - 5 dagar** *Efter ordination av hudläkare* **Kaliumpermanganat kompresser** 1 ml 3 % per 1 liter ljummet vatten appliceras 15 min. Låt lufttorka. Obs! smakar illa (tork av bröstet med bröstmjölk före amning.) Vid förekomst av Candida kan behandlingen kombineras med **kräm Mikonazol**.

Diagnossättning

Amnings- och bröstkomplikationer			
Diagnos	**Åtgärdskod**	**Beskrivning**	**Gäller följande**
O910		Infektion i bröstvårta	Infekterat sår: *behandlad* med antibiotika
L309A L40.9		Eksem på bröstvårta Psoriasis	
O912		Mjölkstockning Spända bröst **(ändra texten)**	Bröstinflammation/stas: *icke behandlad* med antibiotika
O911A	 AV061	Infektiös mastit Odling	Bröst infektion: behandlad med antibiotika
O911B	 AM035 DM020 DM021 DV067 AV061 DV005	Bröstabscess Ultraljud lakterande bröst Punktion Inläggning av dränage Spolning av dränage Odling Avlägsnande av dränage	Bröstabscess och dränering
	QBB10 QXB10	Spontan perforerad abscess Såromläggning	
O921		Sår/fissur på bröstvårtan	Smärtsamma/ såriga bröstvårtor: *icke behandlad* med antibiotika

O922 +I1730		Annan och icke specificerad sjukdom i bröstvårta Raynaud's fenomen	White spot, mjölkblåsa, vitnande bröstvårta
N644		Mastydoni/ djup bröstsmärta	Bakterie, svamp eller ospec
N645		Andra symtom från bröst	t.ex. "rusty pipes"/blod I mjölken
N639	 AH009	Icke spec. knuta i bröstkörteln Ultraljuds u.s., bröstkörtlar	Resistens i bröstet Icke lakterande bröst

Amningshjälp och amningsrelaterade problem			
Diagnos	**Åtgärdskod**	**Beskrivning**	**Gäller följande**
Z391	 DM001	Vård och undersökning av ammande Amningshjälp	Amningsmottagningsbesök
O927		Andra och icke specificerade laktationssjukdomar.	Amningstekniska problem*: kan kombineras* med andra lämpliga diagnoser
Z998		Amningshjälpmedel	Bröstpump, amningsnapp, tillmatningsset, slang vid bröstet med mera
	+ XV008	Recept/ordination av pump	t.ex. vid LKG barn
O609		Amning prematur <36+6	
O300		Amning tvillingar	
O920		Indragen bröstvårta	OBS: EJ för plana bröstvårtor

Mjölkproduktion			
O923		Utebliven mjölkproduktion	Fysiologiska faktorer t.ex. Misstänkt hypoplasi
O924		Sviktande mjölkproduktion/ otillräcklig mjölkmängd	Underproduktion
O925		Amningsnedläggning	Fysiologisk eller medicinsk
O926		Excess mjölkproduktion	Överproduktion som åtgärdas t.ex. heltömning/blockamning
Tidigare amningsproblem, bröstkirurgi och medicinska diagnoser			
Z875		Tidigare komplicerade amning	
Z918		Gravidsamtal (amningsrädsla)	
Z988		Amning efter bröstreduktion	
Z411		Amning efter bröstimplantat	
E221		Prolaktinom	

Infektionsdiagnoser			
Stafylokocker	Staff A B956	Koagulas neg staff B957	
Streptokocker	GBS B951	GAS B950	Strep C, G B954
Candida	B379		
Övrigt	Meticillin resistens U821	Bärare av andra bakterie Z22.3	

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-2

Version: 22.0

Giltig från: 2026-08-21

Giltig till: 2028-08-20