

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-07

# Amningsnedläggning

## Revidering i denna version

Endast språkliga förändringar i denna version.

## Bakgrund

Dostinex och Pravidel har tidigare använts rutinmässigt för hämning av laktation, men i många situationer går det utmärkt med fysiologisk amningsnedläggning.

## Metod amningsnedläggning

Lämplig metod för amningsnedläggning bedöms utifrån patientens situation och önskemål.

**Patient som har genomgått ett sent avbrytande av graviditet eller missfall i graviditetsvecka 15+0 eller senare samt patient där en IUFD har inträffat eller barnet avlidit inom första dygnet** - ska Dostinex erbjudas inom första dygnet postpartum.

**Nyförlost patient med uttalat önskemål att inte amma** eller då det förekommer medicinsk anledning att **patienten inte får amma** (till exempel HIV) - ska Dostinex erbjudas inom första dygnet postpartum.

**Om patienten är ambivalent inför amning**, eller om det råder någon osäkerhet, är det viktigt att avvakta med medicinsk behandling.

**Patient som har påbörjat amning** rekommenderas att tillämpa egenvård för fysiologisk amningsnedläggning.

**Patient med mastit** bör inte lägga ner amningen förrän bröstsymtomen har gått över. Mastit kan medföra en minskning av mjölkproduktionen, vilket gör fysiologisk amningsnedläggning relativt enkel.

**Patient som är medicinskt sjuk** kan uppleva det svårt att hantera symtom och egenvårdsåtgärder i samband med fysiologisk amningsnedläggning och ska därmed erbjudas medicinsk behandling.

### **Fysiologisk amningsnedläggning**

Fysiologisk amningsnedläggning av laktation är både effektivt och riskfritt. Även om barnet har sugit kan det vara lämpligt att lägga ner amningen utan mediciner. Egenvård används för att lindra symtomen.

Förklara förloppet för patienten och ge muntlig och skriftlig patientinformation "[Egenvård för amningsnedläggning](#)".

På BB-/Amningsmottagningen ges råd till patienter om amningsnedläggning vid etablerad laktation. Förloppet är ungefär detsamma som beskrivs ovanför, dock kan besvären med bröstspänning minimeras genom att trappa ner antalet brösttömningar under loppet av några dagar eller längre.

### **Medicinsk nedläggning med Dostinex eller Pravidel**

**Vanligt förekommande biverkningar** med båda preparaten inkluderar: yrsel, huvudvärk, trötthet, hypotension, illamående, kräkningar.

Vid uttalade besvär med biverkningar är det rimligt för patienten att avbryta behandling och övergå till fysiologisk nedläggning.

**Kontraindikation** för båda preparaten inkluderar, framför allt med långtidsbehandling

- Känd psykos i anamnes eller där risk för postpartum psykos föreligger (SLL, 2014).
- 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 (EMEA 2008, WHO, 2000).

#### **Tablett Dostinex (Kabergolin)**

**1 mg (2 tabletter à 0,5 mg)** ges som en engångsdos inom 24 timmar postpartum. Vid redan inledd laktation och akut behov av nedläggning ges **0,25 mg** som en engångsdos. Troligtvis mest effektiv där produktionen redan är nedsatt.

#### **Tablett Pravidel (Bromokriptin)**

**2,5 mg x 2 i 14 dagar** ges efter 24 timmar postpartum vid redan inledd laktation. Barnet kan ammas/matras med bröstmjölken.

Mjölkssekretion och bröstspänning kan uppträda några dagar efter avslutad behandling. Patienterna kan då behöva tillämpa egenvårdsåtgärder.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnosjukvård

**Innehållsansvar:** Matilda Schwartz, (matlu4), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10091-662869119-75

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-07

**Giltig till:** 2027-05-07