OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik
Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare
Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-17
Giltig till: 2028-11-17

Amningsnedläggning, handläggning vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Tillägg av länk till patientinformation samt läkemedelsinformation under konservativ behandling.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver farmakologisk laktationshämning respektive icke farmakologisk amningsnedläggning – indikationer, genomförande och uppföljning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Innehållsförteckning 1

Bakgrund 2

Förutsättningar 2

Genomförande 2

Kvinnan kan eller får av medicinska skäl inte amma 2

Kontraindikationer för kabergolin (konservativ behandling gäller då): 3

Kvinnan väljer själv att avstå amning eller önskar lägga ner påbörjad amning 3

Därför rekommenderas konservativ behandling i första hand med: 4

Önskemål om nedläggning av amning i samband med mastit 4
Diagnoskod 4
Dokumentinformation 4
Referensförteckning 5
Länkförteckning 6

Bakgrund

Det finns inga guidelines för optimal handläggning av laktationshämning eftersom evidensen är svag. Vissa forskningsresultat har gett svagt stöd för att medicinering är bättre än konservativ behandling för att minska symtom för de kvinnor som inte tänker påbörja amning. Samtidigt säger erfarenheten att det oftast går bra även utan medicinering att inte påbörja amning, men det kräver att kvinnan kan acceptera att brösten blir svullna efter några dagar och att hon då kan behöva mjölka ur lite vid några tillfällen. Kvinnan bör få information om de alternativ som finns.

Förutsättningar

Två situationer kan uppkomma då amningsnedläggning kan bli aktuell: kvinnan kan eller får av medicinska skäl inte amma, eller att kvinnan själv väljer att avstå amning.

Länk till patientinformation: Amning - Till dig som inte ska amma

Genomförande

Kvinnan kan eller får av medicinska skäl inte amma

Gäller vid medicinering med vissa läkemedel såsom exempelvis litium, cytostatika, vissa psykofarmaka, HIV-medicinering, eller också är det inte aktuellt, som vid intrauterin fosterdöd eller tidig neonatal död.

Handläggning: Kvinnan ges Kabergolin 1 mg per os (till exempel T. Cabergoline 2 tabl á 0,5 mg) som engångsdos inom 24 timmar efter förlossning.

Kontraindikationer för kabergolin (konservativ behandling gäller då):

Känd psykosanamnes eller om risk för postpartum-psykos anses föreligga. Preeklampsi eller hypertoni efter förlossning. Nedsatt lever-funktion.

Försiktighet bör iakttas vid allvarlig kardiovaskulär sjukdom, magsår eller gastrointestinal blödning, samt vid nedsatt njurfunktion eller Raynauds sjukdom.

Biverkningar av Kabergolin: Hypotension, huvudvärk, yrsel.

Kvinnan väljer själv att avstå amning eller önskar lägga ner påbörjad amning

Kabergolin ska inte rekommenderas på BB för de kvinnor som utan medicinska skäl inte vill amma. Kabergolin har lång halveringstid (två till tre veckor), vilket kan försvåra möjligheten att återuppta amningen om de ångrar sig.

Det enda läkemedel som finns för nedläggning av påbörjad amning är bromokriptin (till exempel. Pravidel®). Bromokriptin rekommenderas inte för rutinmässig hämning av laktation eller för lindring av symtom på grund av smärta och svullnad i samband med amningsnedläggning. Orsakerna är:

- Bromokriptins tunga biverkningsprofil med framför allt hjärtkärlkomplikationer (se FASS).
- Att nya studier inte har kunnat påvisa att nedläggningstiden med bromokriptin skiljer sig från nedläggningstiden utan bromokriptin.
  Skillnaden framför allt var mer obehagskänsla och smärta av svullna bröst och behov av att pumpa/handmjölka brösten när man inte använder bromokriptin [1, 2, 3, 4].

Därför rekommenderas konservativ behandling i första hand med:

- Sedvanlig smärtlindring vid behov med ibuprufen 400 mg, 3 gånger/dygn. Komplettering kan ske med med paracetamol vid behov, 1g 4 gånger/dygn,
- Tydlig information till kvinnan om förväntat spända bröst i början och behov av stadig BH,
- Successiv utglesning av amningstillfällena samt
- Eventuellt behov av pumpning/handmjölkning.

Om kvinnan saknar kontraindikationer för bromokriptin (inget högt blodtryck, ingen hjärt-kärlsjukdom, ingen anamnes på psykos) och är rädd och/eller för känslig för smärta och svullna bröst, kan bromokriptin ges per os (T. Pravidel® 2,5 mg) 1x2 i högst två veckor. Kontakta gärna amningsmottagningen för råd och eventuell uppföljning [1, 2].

Önskemål om nedläggning av amning i samband med mastit

Det är inte lämpligt att lägga ner amningen i samband med mastit, då detta försämrar läkningen. Det är viktigt att man i dessa fall erbjuder kvinnan stöd och hjälp under sjukdomsförloppet samt vid eventuell nedläggning av amningen, om hon så önskar då mastiten läkt ut.

Diagnoskod

O92.5 Amningsnedläggning/undertryckt mjölkproduktion

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Natalia Ödman, överläkare, kvinnokliniken, SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Amning, nedläggning, handläggning, medicinska skäl, behandling, nedtrappning

Referensförteckning

1. Bernard, N., Jantzem, H., Becker, M., Pecriaux, C., Bénard-Laribière, A., Montastruc, J. L., Descotes, J., Vial, T., & French Network of Regional Pharmacovigilance Centres. (2015). Severe adverse effects of bromocriptine in lactation inhibition: A pharmacovigilance survey. *BJOG, 122*(9), 1244–1251. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13352
2. Dayan-Schwartz, A., Yefet, E., Massalha, M., Hosari-Mhameed, S., Remer-Gross, C., Pasand, E., & Nachum, Z. (2024). The efficiency of cabergoline vs pyridoxine for lactation inhibition—a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 230*(5), 561.e1–561.e8. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.009
3. Harris, K., Murphy, K. E., Horn, D., MacGilivray, J., & Yudin, M. H. (2020). Safety of cabergoline for postpartum lactation inhibition or suppression: A systematic review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 42*(3), 308–315.e20. https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.03.014
4. Oladapo, O. T., & Fawole, B. (2009). Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), Article CD005937. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005937.pub2
5. Oladapo, O. T., & Fawole, B. (2012). Treatments for suppression of lactation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), Article CD005937. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005937.pub3
6. Snellen, M., Power, J., Blankley, G., & Galbally, M. (2016). Pharmacological lactation suppression with D2 receptor agonists and risk of postpartum psychosis: A systematic

review. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 56*(4), 336–340. https://doi.org/10.1111/ajo.12479

7. World Health Organization. (2000). *Mastitis: Causes and management*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FCH-CAH-00.13
8. Yang, Y., Boucoiran, I., Tulloch, K. J., & Poliquin, V. (2020). Is cabergoline safe and effective for postpartum lactation inhibition? A systematic review. *International Journal of Women's Health, 12*, 159–170. https://doi.org/10.2147/IJWH.S232693

Länkförteckning

FASS

www.fass.se

Läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal.

Stockholms läns landsting

www.janusinfo.se

Patientinformation

Amning - Till dig som inte ska amma

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-17

Version: 10.0

Giltig från: 2026-11-17

Giltig till: 2028-11-17