

# Bröstkomplikationer i samband med amning - behandling

## Förändringar sedan föregående version

Inga förändringar sedan föregående version

## Sammanfattning

Behandlingsförslag och uppföljning av de vanligaste diagnoserna vid bröstkomplikationer i samband med amning.

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Förutsättningar .....	2
Genomförande.....	2
Såriga bröstvårtor.....	2
Smärta i bröstet.....	5
Mjölkstockning.....	6
Bröstinflammation – inflammatorisk, icke bakteriell mastit .....	8
Bröstinfektion – infektiös mastit .....	10
Bröstabscess .....	11
Dokumentinformation.....	12
Referensförteckning .....	12

## Förutsättningar

Exempel på bröstkomplikationer är såriga bröstvårtor, kliniska symtom på infektion, svampinfektion, mjölkstockning i samband med amning.

## Genomförande

### Såriga bröstvårtor

#### Sår i början av amningsperioden

Den vanligaste orsaken till sår den första tidens amning, är att barnet inte tar tillräckligt bra tag på bröstet.

- Noggrann amningsobservation och korrigering av brister i amningstekniken.
- Förebygg infektion (noggrann handhygien, tvätta bröstvårtorna med vatten efter amning, undvik amningsinlägg).
- Skapa utrymme mellan bröstvårta och BH, exempelvis med vartluftare eller mjölkuppsamlare.
- För symtomlindring kan mjukgörande kräm eller salva appliceras efter amning exempelvis ren lanolinkräm (Pure-Lan eller Lansinoh) eller apotekets bröstvårdskräm.
- Skatta smärtupplevelsen med hjälp av VAS-skalan.

#### >3–4 dagars anamnes och inga tecken på förbättring

- Allmänodling från bröstvårtan.
- Om odlingssvaret visar växt av potentiellt patogena bakterier (Staph. aureus eller Streptokocker grupp A, B eller G) och ingen eller obetydlig förbättring sedan odlingen togs, inled behandling enligt resistensbestämning.

### **Antibiotika ges enligt odlings svar.**

- Vid växt av Staph. aureus: flukloxacillin (T Heracillin) 1g 1 x 3 ges upp till 8 veckor postpartum. Därefter kan dosen sänkas till 750 mg 1 x 3.
- Streptokocker grupp A och B: fenoximetylpenicillin (T Kåvepenin) 1g 1 x 3.
- Vid blandinfektioner med Staph aureus och Streptokocker grupp A och B rekommenderas i första hand flukloxacillin (T Heracillin) dosering som ovan.
- Vid överkänslighet mot penicillin: Klindamycin 150 mg 1x3 i 10 dagar. Vid BMI över 35 300 mg x 3

Durationen av behandlingen är vanligen cirka 10 dagar men kan behöva förlängas vid svåra infektioner. Om såret inte är läkt efter 10 dagars behandling eventuellt ny läkarbedömning.

### **Om kliniska symtom på infektion (smetigt, rodnad, uttalad berörings-ömhets och smärta)**

- Allmänodling.
- Inled antibiotikabehandling enligt ovan.
- Vid behov smärtstillande medel: T. Ibuprofen 200-400mg x 3 vid behov i kombination med T. Paracetamol 1g x 4.
- Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra ges endast T Paracetamol.
- Vid uttalad smärta eller utdragen läkning överväg urmjölkning under ett par dygn. Rekommendera i första hand tillmatning med kopp eller snipa. Undvik om möjligt flaskmatning.

Sår längre fram under amningsperioden uppstår ofta vid bröstvårtans bas, huden är då ofta irriterad även en bit ut på vårtgården.  
Vanligaste orsakerna är svampinfektion eller eksem.

### **Sår efter tidigare problemfri amning**

- Allmänodling + svampodling

Vid svampinfektion: Behandla alltid både mor och barn

- Mikonazol (Daktar) kräm 2 %, appliceras på bröstvårta och vårtgård 4 gånger dagligen efter amning i minst 10 dagar.
- Nystatin (Mycostatin) mixtur 100 000 IU/ml. 1 ml 4ggr/dag i 4–6 veckor (pensla först på beläggningar i munnen, låt sedan barnet svälja resten).
- Om otillfredsställande effekt av Nystatin (Mycostatin) övergå till behandling med flukonazol (Diflucan) engångsdos 150 mg. Dosen kan upprepas vid behov.
- Vid långvarig behandling med Mikonazol på bröstvårtorna, klåda och irritation på bröstvårtor och vårtgård kan kräm Daktacort alternativt kräm Mikonazol (Daktar) 2 % + kräm Hydrokortison
- 1 % 1 x 2, (eller) i 7 dagar vara ett alternativ.

Kontakta barnläkare för bedömning angående eventuellt preparatbyte även till barnet.

Vid bakterieinfektion behandla enligt tidigare angivna riktlinjer.

Vid eksem: Kräm Hydrokortison 1 % 1 x 2 i 7 dagar. Om inte besvärsfri efter detta – remiss till hudläkare.

## Diagnos

Sprucken bröstvårta i samband med amning O92.1

Infektion i bröstvårta O91.0

## Smärta i bröstet

Smärta i bröstvårtor och bröst under och efter amning kan orsakas av

- brister i amningstekniken
- patogena bakterier och/eller svamp på bröstvårta och/eller i mjölken
- white nipple-syndrom
- Raynaud's syndrom
- white spots
- Muskuloskeletala förändringar

- Noggrann anamnes.
- Amningsobservation.
- Korrigera tills maximalt god amningsteknik.

### **Om ingen förbättring trots korrekt amningsteknik**

- Allmänodling + svampodling från bröstvårta och bröstmjölk + eventuell svampodling från barnets munhåla.
- Vid behov av läkemedelsbehandling – se såriga bröstvårtor. +

### **Vid tecken på white nipples eller Raynaud's syndrom**

Egenvårds åtgärder

- Undvik kyla stress, nikotin och koffein.
- Värme på bröstet före och efter amning.
- Drick något varmt före amning, exempelvis svart te (innehåller teofyllin).

### **Vid Raynaud's fenomen, hänvisa till vårdcentral för utredning och diagnos**

- Överväg behandling med nifedipin (Adalat) i låg dos (5-10mg 2–3 gånger dagligen).

**White spots** = vita prickar vid mynningen till en mjölkgång som kan utgöra helt eller delvis utflödeshinder. Kan ses i tre ”varianter”, ofta förenade med smärta.

- Milk blister - ”Blåsa” med tunn hud över: Öppna ”blåsan” med steril nål, låt sedan barnet suga.
- ”Klump” med mjölk i mjölkgångens mynning - handmjölka tills ”klumpen” lossnar, låt sedan barnet suga.
- Förändring i huden runt mjölkgången (förändringen ofta hård och ömmar vid beröring) - ingen bra behandling finns, åtgärden inriktas på att vid behov öppna upp så att mjölken kan komma förbi. Om problemet är förknippat med återkommande mjölkstockningar kan man pröva Lecitin 1 kapsel dagligen.

**Muskuloskeletal förändringar – det ”låser sig” mellan revben och kotkropp – smärtorna strålar bak mot ryggen, kan komma och gå under och mellan amningarna**

- Värme mellan skulderbladen kan lindra.
- Eftersträva avspänd amningsställning.
- Vid behov remiss till sjukgymnast.

## Diagnos

Annan icke specificerad sjukdom i bröstkörteln i samband med barnsbörd

O92.2

## Mjölkstockning

Kan beskrivas som mjölkstas i ett avgränsat område till följd av avflödeshinder.

Om inte bröstet töms leder detta tillstånd till en bröstinflammation.

Kan uppkomma när som helst under amningstiden men vanligast under de första månaderna.

## Symtom, kliniska fynd

- Större eller mindre, hårda, ömma knölar, vanligtvis i ett bröst.
- Eventuell värmeökning och lätt rodnad.
- Eventuell lätt temperaturförhöjning (<38,4).

### **Egenvårdsåtgärder**

- Amma ofta, även på natten.
- Underlätta utdrivningen.
- Börja varje amning med det stockade bröstet, mjölka ur det andra vid behov.
- Variera amningsställning för att underlätta dränaget med ledning av var stockningen sitter.
- Massera bröstet varsamt från det stockade området ner mot bröstvårtan under amning.
- Handmjölka, pumpa vid behov efter amning.
- Använd en skön/ mjuk BH som inte klämmer åt bröstet.
- Vila.
- Riklig dryck.
- Smärtstillande och febernedsättande vid behov.
- T. Ibuprofen 200–400 mg x 3 vid behov i kombination med T. Paracetamol 1g x 4. Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra ges endast T Paracetamol.

### **Åtgärder vid polikliniskt besök**

- Inspektion av båda bröstet och bröstvårtorna före och efter amning.
- Palpation av båda bröstet vid behov både före och efter amning.
- Tempkontroll.
- Amningsobservation.
- Korrigera tills maximalt god amningsteknik.
- Handmjölka, pumpa vid behov efter amning.
- Var uppmärksam på eventuellt white spots.

- Uppföljning per telefon, vid behov återbesök.
- Om utebliven förbättring inom två dygn – ställningstagande till eventuellt antibiotikabehandling.
- Om upprepade stockningar utan klar orsak eller i samband med white spots pröva Lecitin, 1 kapsel eller 1 msk dagligen (finns i hälsokostaffärer).

## Diagnos

Mjolkstockning

O91.2

## Bröstinflammation – inflammatorisk, icke bakteriell mastit

Är en följd av fördröjda eller otillräckliga åtgärder vid en stockning eller mjölkstas.

Övertänjning av alveolerna i de mjölkproducerande cellerna leder till att substanser från bröstmjölken tvingas ut i omgivande vävnad, vilket orsakar en inflammatorisk process.

12–24 timmars mjölkstopp ger symtom på inflammation.

Inga bakterier i mjölken.

## Symtom, kliniska fynd:

- Lokal rodnad, ofta värmeökning (vanligen endast i ena bröstet).
- Konsistensökning; ofta knöl/hårt parti, ytligt eller djupare.
- Smärta/ömheter över området.

- Oftast hög feber (38,4–41).
- Allmän sjukdomskänsla; frossa, huvudvärk, muskelvärk och illamående.
- CRP och LPK i serum är förhöjda.

CRP är ingen bra diagnostisk metod. Det är inga signifikanta skillnader vad gäller CRP vid inflammation och infektion i bröstet. Högt CRP är inte orsak till att inleda antibiotikabehandling.

### **Egenvårdsåtgärder**

- Smärtstillande och febernedsättande T. Ibuprofen 200–400 mg x 3 vid behov i kombination med T. Paracetamol 1g x 4. Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra ges endast T. Paracetamol.
- För övrigt som vid mjölkstockning.

### **Åtgärder vid polikliniskt besök**

- Se mjölkstockning.
- Uppföljning per telefon, vid behov återbesök.
- Om ej förbättring inom två dygn – ställningstagande till ev. antibiotikabehandling.
- Om återkommande inflammationer – rekommendera SPC-Flakes (finns att köpa på apotek). SPC-flakes har visat sig stimulera produktionen av ett kroppseget hormon, AF (antisekretorisk faktor), som skapar ett skydd mot infektion och inflammation.

Dosering: 1g/kg kroppsvikt och dygn (motsvarar oftast ca 1dl.). Dosen fördelas över dygnet vilket för de flesta innebär 2-3msk, 2-3ggr/dygn.

### **Diagnoskod**

Bröstinflammation – inflammatorisk, icke bakteriell mastit O91.2

## Bröstinfektion – infektiös mastit

Infektion i bröstet orsakas i de flesta fall av *Stafylokokker aureus*, någon gång av *Betahemolytiska Streptokocker*.

Bakterier i mjölken är vanligt men falskt negativa odlingssvar förekommer beroende på vilken lob mjölken man odlat på kommer ifrån.

Oftast sårig bröstvårta i anamnesen

### Symtom, kliniska fynd

- Som vid inflammatorisk, icke bakteriell mastit.
- Såriga bröstvårtor i anamnesen ökar sannolikheten för infektion.
- Långvariga besvär (> 48 tim) ökar sannolikheten för infektion.
- CRP och LPK i serum är förhöjda.

### Åtgärder

- Antibiotikabehandling  
Vid *Staph. aureus*: Flukloxacillin (T Heracillin) 1g 1 x 3 (jämnt fördelat över hela dygnet) ges upp till 8 veckor post partum. Därefter kan dosen sänkas till 750 mg 1 x 3.
- Vid *Streptokocker* grupp A och B: fenoximetylpenicillin (T Kåvepenin) 1g 1 x 3.
- Vid blandinfektioner med *Stafylokokkus aureus* och *Streptokocker* grupp A och B rekommenderas i första hand Flukloxacillin (T Heracillin) dosering som ovan.
- Vid svåra blandinfektioner kan kombination av Flukloxacillin (T Heracillin) och fenoximetylpenicillin (T Kåvepenin) ges.
- Vid överkänslighet mot penicillin ges Klindamycin 150 mg 1x3 i 10 dagar. Vid BMI högre än 35 300 mg.
- Durationen av behandlingen är vanligen cirka 10 dagar men kan behöva förlängas vid svåra infektioner.

- I övrigt som vid icke bakteriell mastit.
- Uppföljning per telefon.
- Återbesök om inte symtomfri då behandlingen avslutas.

En bakteriell mastit skall behandlas tills alla tecken på infektion är borta.

Avslutar man behandlingen för tidigt finns risk för recidiv och då med ökad risk för abscessbildning.

Vid bakteriell mastit är det i det akuta skedet olämpligt att råda kvinnan att sluta amma. Detta på grund av att det vid abrupt avbrytande av amning/urmjolkning tar ca 2 dygn innan nivåerna av immunglobulin och laktoferrin i mjölken höjs, vilket lämnar bröstet sårbara för infektion. Risken för abscessbildning ökar.

Påbörja antibiotikabehandling och se till att bröstet töms så väl som möjligt. Om mamman vill lägga ner amningen, avvakta om möjligt med detta tills infektionen läkt ut.

#### Diagnoskod

Bröstinfektion – infektiös mastit                      O91.1A

## Bröstabscess

Föregås alltid av en mastit

Ofta minskar symtomen först. Temperaturen går ner, rodnaden och ömheten minskar men resistensen försvinner inte helt.

Symtomen tilltar därefter oftast successivt igen

## Symtom

- Utvecklas oftast gradvis under längre tid
- Normal temperatur eller lätt temperaturstegring
- Ofta allmän sjukdomskänsla

- Avgränsat, oftast kraftigt ömmande, rodnat parti, fluktuerande i sent skede

## Åtgärder

[Bröstabscess - handläggning](#)

## Diagnoskod

Bröstabscess

O91.1B

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Natalia Ödman, överläkare, VO kvinnabarn, Södra Älvsborgs sjukhus

Maria Magni, barnmorska, VO kvinnabarn, Södra Älvsborgs sjukhus

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, VO kvinnabarn, Södra Älvsborgs sjukhus

Nyckelord

Bröstkomplikationer, mastit, bröstinfektion, bröstabscess, mjölkstockning, amning, bröst

## Referensförteckning

1. Amningshjälpen. [www.amningshjalpen.se](http://www.amningshjalpen.se)
2. AMSAK, Stockholms läns landsting (2016). Regionalt vårdprogram. Bröstkomplikationer i samband med amning.

<https://vardgivarguiden.se/installningar/soksida/?query=br%C3%B6stkomplikationer&pageTypeFilter=&categoryFilter=&submit=>

.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

**Granskad av:** Ann-Christine "Annchi" Andreasson, (annan1),  
Medicinsk sekreterare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-33

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-03-03

**Giltig till:** 2028-03-03