

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-04-15

Innehållsansvar: Louise Cederholm-Hagman, (louce1), Barnmorska

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Amningsnedläggning

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund

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

Åtgärder

Lämplig metod för amningsnedläggning bedöms utifrån patientens situation och önskemål.

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. På BB/BB-mottagningen ges råd till patienter om amningsnedläggning vid etablerad laktation. Besvär med bröstspänning minimeras genom att trappa ner antalet brösttömningar under loppet av några dagar eller längre. Egenvård används för att lindra symtom. Förklara förloppet för patienten och ge muntlig och skriftlig patientinformation [Egenvård för amningsnedläggning](#) (Amning i VGR – Föräldrainformation).

Egenvård vid amningsnedläggning

Amningsnedläggning kan ske naturligt med hjälp av egenvårdsbehandling.

Vad händer i bröstet?

- Mjölken rinner vanligtvis till mellan två och fyra dagar efter förlösningen.
- Brösten fylls, vätska ansamlas och blodcirkulationen ökas.
- Brösten blir spända, vilket är ett naturligt tillstånd. Den ammande kan känna smärta eller obehag. Rodnad och värmeökning kan förekomma och den ammande kanske känner sig allmänt hängig och febrig.
- Om den ammande har valt att inte amma fylls brösten på och efter några timmar kan de hårdna och smärta kan förekomma. I samband med att brösten inte töms skickas ett meddelande kroppen att mjölkproduktionen ska stanna upp.
- Bröstspänningen kan öka under ett förlopp av flera timmar innan den stannar upp. Därefter är det vanligt att brösten känns hårda och smärtsamma i några timmar (inte bättre och inte sämre) innan spänningen börjar minska.
- Det kan ta många dagar innan brösten känns helt mjuka och det är normalt att det läcker mjölk ibland.
- Om den ammande efter en till två veckor skulle känna fortsatta besvär av knölar i det ena eller båda brösten rekommenderas hon att ta kontakt med sjukvården för kontroll.

Egenvård

- Ta smärtlindring regelbundet; tablett Alvedon 2 st 500 g med 6 timmars intervall och 1 tablett Ipren 400 mg med 8 timmars intervall (max 1200 mg/dygn).
- Handmjölka för att lätta på trycket runt om vårtgården och lägg sedan kalla våta handdukar (eller varma om det känns bättre) på brösten i några minuter så ofta som det behövs. OBS! stimulera inte mer än att bara lätta på trycket.

Medicinsk amningsnedläggning

- Patient som har genomgått ett sent avbrytande av graviditet eller missfall i graviditetsvecka 15+0 eller senare och patient där en IUFD har inträffat eller barnet avlidit inom första dygnet kan Dostinex erbjudas inom första dygnet postpartum.
- Nyförlöst patient med uttalat önskemål att inte amma eller då det förekommer medicinsk anledning att patienten inte får amma (till exempel HIV) – kan Dostinex erbjudas inom första dygnet postpartum.

- 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 kan erbjudas medicinsk behandling.

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.

Medicinsk nedläggning med Dostinex

Vanligt förekommande biverkningar: yrsel, huvudvärk, trötthet, hypotension, illamående, kräkningar. Vid uttalade besvär med biverkningar är det rimligt för patienten att avbryta behandlingen och övergå till fysiologisk nedläggning.

Kontraindikation för Dostinex

- Känd psykos i anamnes eller där risk för postpartumpsykos föreligger (SLL 2014).
- Preeklampsi eller hypertension efter förlossning med anti-hypertensiv 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. Det är okänt om Dostinex går över i bröstmjölken, amning bör inte förekomma under pågående behandling. Mjolksekretion och bröstspänning kan uppträda några dagar efter avslutad behandling. Patienten kan då behöva tillämpa egenvårdsåtgärder, var god se fysiologisk nedläggning.

Arbetsgrupp

Amanda Bodin, Louise Cederholm-Hagman och Anna Fossen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Louise Cederholm-Hagman, (louce1),
Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-366

Version: 2.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-30