

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Giltig från: 2025-09-03

Innehållsansvar: Carolina Herding, (carhe49), Underläkare, ST

Giltig till: 2027-09-03

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Amningsnedläggning

Revideringar i denna version

Sett över att innehållet i dokument fortfarande är aktuellt samt länkat till patientinformation bilaga 1.

2025-09-02 förlänger rutinen två år, byter innehållsansvarig.

Utförande

Kvinnor som inte önskar påbörja amning

Det finns inga guidelines för optimal behandling av lactationshämning eftersom evidensen är svag. Forskningen visar svagt stöd för att medicinering är bättre för att minska symtom än konservativ behandling för de patienter som inte ska påbörja amning. Kvinnan bör få information om de alternativ som finns. Skriftlig information finns att lämna till kvinnan, se [Information till dig som inte ska amma](#). Det gäller även de fall då amning är kontraindicerad/ej aktuell (HIV,IUFD).

Icke farmakolognedläggning

Informera kvinnan om det naturliga förloppet med ökade bröstspänningar inom 2-5 dagar efter förlossningen. Undvik att stimulera bröstet.

Använd en stadig bh. Vid besvärande symtom på svullnad eller obehag rekommenderas smärtlindring med ibuprofen 400 mg, 3 gånger/dygn.

Komplettering kan ske med med paracetamol vid behov, 1g 4 gånger/dygn. Om detta inte ger tillräcklig lindring kan försiktig handmjölkning ske. Använd detta så lite som möjligt för att undvika stimulering av bröstet. Skriftlig patientinformation ges.

Farmakologisk nedläggning

Kabergolin (T. Dostinex) 0,5 mg 2 tabl som engångsdos inom 24 timmar efter partus.

Kontraindikationer:

- Känd psykosanamnes eller där risk för postpartum psykos anses föreligga.
- Preeclamps eller hypertension efter förlossning.
- Måttligt till gravt nedsatt leverfunktion.
- Försiktighet bör iakttagas vid allvarlig kardiovaskulär sjukdom, magsår eller gastrointestinal blödning. Försiktighet också vid nedsatt njurfunktion samt vid Raynauds sjukdom.

Vanligaste biverkningarna är hypotension, huvudvärk, yrsel.

En nackdel med kabergolin är att halveringstiden är lång (2-3 veckor) och det är kontraindicerat att amma under denna tid. Kabergolin ska ej rekommenderas på BB för de kvinnor som inte vill amma eftersom det försvårar möjligheten att återuppta amningen om de ångrar sig. Vid behov av medicinering ges bromokriptin.

Kvinnor som önskar lägga ner etablerad amning

Vid nedläggning av etablerad amning är nyttan av medicinering än mer tveksam. På senare tid har man också blivit alltmer uppmärksam på risken för biverkningar. Kvinnan informeras om för- och nackdelar med de olika alternativen. Om kvinnan har önskemål om medicinering får man i samråd med henne väga fördelarna mot risken för biverkningar. Vid farmakologisk behandling är det bromokriptin som rekommenderas vid etablerad amning. Vanligaste biverkningen är illamående.

Bromokriptin är borttagen på indikation hämning av laktation i flera länder pga kopplingar till myocardinfarkt, hypotension, krampanfall och hjärnblödning.

Det tar ungefär lika lång tid att lägga ner amningen med eller utan bromokriptin, men antalet urmjölkningstillfällen kan minskas med läkemedel. Ibland behöver läkemedelsbehandlingen upprepas för önskad effekt. Om kvinnan ändrar sig går det bra att avsluta medicineringen och börja amma.

Icke farmakologisk nedläggning

Vid etablerad amning rekommenderas att successivt trappa ner amningen. I de fall kvinnan inte vill/kan amma kan hon pumpa under nedtrappningen. Hon kan få råd och stöd via amningsmottagningen eller BVC. Skriftlig patientinformation ges.

Farmakologisk nedläggning

Bromokriptin (T. Pravidel) 2,5 mg 2 gånger/dygn i 14 dagar.

Kontraindikationer:

- Okontrollerad hypertoni
- Allvarliga psykiska störningar
- Allvarlig kardiovaskulär sjukdom
- Hypertonitillstånd vid graviditet (inkl eklampsi, preeklampsi eller graviditetsinducerad hypertoni)
- Hypertoni efter förlossning

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 då mastiten läkt ut om hon önskar.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Referenser

Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation.

Cochrane Database Syst Rev. 2012;9:CD005937.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972088>

Bilaga

Patientinformation: [Information till dig som inte ska amma](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Carolina Herding, (carhe49), Underläkare, ST

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-155

Version: 8.0

Giltig från: 2025-09-03

Giltig till: 2027-09-03