

II. Mellretapadási probléma az anyai mell anatómiai sajátásaiból adódóan:

- nagy mell – kényelmes szoptatási testhelyzet felvétele (pl. oldalfekvés, hónaljtartás, bölcsőtartás a mell megemelésével, mell és csecsemő mellmagasságban lévő asztalon), a mellretapadás segítése szendvics tartással
- lapos, befelé forduló mellbimbó: bimbó kiemelése a mellrehelyezés előtt, aszimmetrikus
- mellretapadás szorgalmazása
- vastkos, vagy hosszú mellbimbó – ritkán problémát okoz, ami a csecsemő szájának növekedésével megoldódik, addig lefejt tej adandó szoptatásbarát módszerrel.

III. Csecsemővel összefüggő okok

- koraszülöttség⁺ (gyenge szopó reflex, mellretapadási probléma)
- sárgaság
- betegség
- idegrendszeri sérülés, az izomtónus csökkent (pl. Down szindróma) vagy fokozott
- rendellenességek – ajak-szájpadhasadék, lenőtt nyelv, torticollis stb

Tennivaló: a kiváltó ok felismerése és lehetőség szerinti kezelése.

Szoptatás támogatás: Fenti okok nem hatékony szopáshoz és/vagy a bimbó sérüléséhez (pl. nyelvfék, fokozott izomtónus), az emlő nem megfelelő kiürítése miatt tej pangáshoz, a mellgyulladásos állapotaihoz és a tejtermelés csökkenéséhez vezethetnek. Nem hatékony szopás esetén a mellretapadás segítése és sz.e. rendszeres (naponta legalább 6x, ebből 1x éjszaka) fejéssel a tejtermelés fenntartása javasolt. Ha pótlás szükséges, az lefejt tejjel történjen, amit a csecsemő szoptatásbarát módon kapjon meg.



SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOS GYAKORI PROBLÉMÁK

Irodalom

- Amir, L. H., & Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2014). ABM clinical protocol# 4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeeding Medicine*, 9(5), 239-243. Link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4048576>
- Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A. M., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2016). ABM Clinical Protocol# 26: Persistent pain with breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 11(2), 46-53. Link: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/26-persistent-pain-protocol-english.pdf>
- World Health Organization. (2009). Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Link: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1

⁺A koraszülöttek szoptatástámogatása/anyatejes táplálása részletesen:

Gárdos L., Kovács, T., Nádor, Cs., Szabó, M.: Az egészséges újszülött és koraszülött táplálása. Szakmai irányelveken alapuló gyakorlati útmutató. 2017

Várady, E. A koraszülöttek anyatejes táplálásának speciális szempontjai p134-181 In: Fejezetek a laktációs szaktanácsadóképzés törzsanyagához

Link: http://biblio.szoptatasert.hu/fejezetek_a_laktacios_szaktanacsado_kepzes_torzanyagahoz



Tartalom összeállította

Dr. Várady Erzsébet és Gitidiszné Gyetván Krisztina.
A kiadvány a Családok Éve Program keretében készült a Magyar Védőnők Egyesülete gondozásában.

2018.

www.mave.hu

Megvalósult
a Magyar Kormány
támogatásával



SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOS GYAKORI PROBLÉMÁK

SZOPTATÁSSAL KAPCSOLATOS GYAKORI PROBLÉMÁK

Szoptatással kapcsolatos problémák: a laktáló emlővel összefüggő kórállapotok, a mell anatómiai sajátásai által okozott nehézségek és a csecsemővel összefüggő okok.

A követendő eljárás: az anamnézis felvétele, az anyai emlő és a csecsemő vizsgálata (különös tekintettel a szájüreg anatómiájára), a csecsemő aktuális súlya és testsúlyának alakulása, a szoptatás megfigyelése. A probléma hátterében húzódo ok feltárása után a megfelelő kezelés mellett az anya támogatása, az igény szerinti és hatékony szopás segítése, illetve rendszeres fejéssel a tejtermelés fenntartása. Amennyiben pótlás szükséges, az lehetőleg az anya lefejt tejjel történjen.

I. A laktáló emlővel kapcsolatos (kór)állapotok

1. Teli mell: a tej belövellésekor alakul ki – súlyos, kemény, meleg mellek (normális jelenség).
2. Túltelítődés:
A teli mellről elkülöníti, hogy a duzzadt mellek fájdalmasak, a bőr fényes, a bimbó ellapult, a tejfolyás nehezített.
3. Tejcatorna elzáródás: az elzáródott tejcatorna területén érzékeny csomó alakul ki, a tejleadó reflex kiváltódása fájdalmas, a csomó felett a bőr piros lehet.

A túltelítődés és tejcatorna elzáródás megelőzésének és kezelésének szempontjai:

- legyen jó a mellretapadás, korán elkezdett és igény szerinti szoptatás,
- az anyák tudjanak kézzel fejni, amit akkor alkalmazzanak, ha a mell telítettsége a mellretapadást akadályozza,

- az anyák legyenek képesek ellenőrizni a mellüket csomó, bőrpír és érzékenység szempontjából, és ismerjék fel a tejpangás jeleit,
- ha az anya tejpangás jeleit, vagy a mellében érzékeny csomót észlel, pihenjen, növelje a szopások gyakoriságát, alkalmazzon meleget a szoptatás előtt,
- masszírozza a csomós területeket (növényi olajjal) a csomó mögött kezdve a bimbó irányába,
- ha a tünetei nem javulnak 24 órán belül, kérjen szaksegítséget.

4. Mastitis

A mastitis a mell gyulladással állapota, ami fennállhat infekció nélkül és társulhat infekcióval. Valószínűsíthető, hogy folyamatos átmenet van a túltelítődés, a non infektív és infektív háttérű mastitis között. Mastitisre hajlamosító tényezők: bimbósérülés, tejcsonna elzáródás, tejpangáshoz vezető okok (ritka, korlátozott időtartamú szoptatás, nem hatékony szopás, gyors elválasztás), tej túltermelés, tartós nyomás a mellen, bimbóvédő használat, pszichoszociális stressz.

A mellen érzékeny, meleg, duzzadt, ék alakú terület alakul ki, mely felett bőrpír észlelhető, érzékeny csomó tapintható lehet. Általános tünetek: rossz közérzet, végtagfájdalom, hidegrázás, magas, gyakran $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ láz. Influenzaszerű tünetekkel jelentkező szoptató anyánál a mastitis lehetőségére mindig gondolni kell!

A mastitis minden öt-tizedik laktáló nőt érinti, leggyakrabban a szülést követő 12 hétben és az elválasztás időszakában fordul elő.

A mastitis laktációra és a csecsemőre gyakorolt hatásai: a tej íze megváltozik (sósabb lesz), ezért a csecsemő esetleg kevésbé szívesen fogyasztja, a tejmenyiség az érintett emlőben átmenetileg csökkenhet (a gyulladás lezajlása után gyakori szoptatással a tejmenyiség visszaállítható). A szoptatás a gyulladt mellből a rendelkezésre álló bizonyítékok alapján *nem* jelent kockázatot az egészséges, érett csecsemő számára.

Kezelés

- A mell hatékony kiürítése – gyakori szoptatás, ha az nem lehetséges, gyakori fejs.
- A szoptatás kezdődjön az érintett mellen, hacsak nem okoz nagy fájdalmat.

Ha tejcsonna elzáródás van a háttérben, a csecsemőt úgy tegyék mellre, hogy az állja az elzáródott terület felé irányuljon.

- Meleg alkalmazása (borogatás, meleg zuhany) a tejáramlás segítésére szoptatás vagy fejs előtt, hideg borogatás a szoptatás vagy fejs után a duzzanat és ödéma csökkentésére.
- Ha fertőzött berepedés van a bimbón, annak helyi kezelése.
- Az anya támogatása: tápláló étrend és bő folyadékbevitel, ágynyugalom legalább 24 órára.
- Fájdalomcsillapítás.

Szoptató anyák által szedhető láz-és fájdalomcsillapítók: ibuprofen, paracetamol.

Az ibuprofen gyulladáscsökkentő hatása miatt előnyben részesítendő a paracetammal szemben, paracetamol erős fájdalom esetén javasolt.

- Antibiotikum:
 - Súlyos tünetek, fertőzött berepedések, magas láz esetén azonnal, egyébként a kezelés ellenére nem javul esetben 12-24 óra múlva antibiotikus kezelés javasolt. Amennyiben a fertőzés gyanúja felmerül, a kezelést minél korábban el kell kezdeni és 10-14 napig kell folytatni (bizonyíték szintje: szakértői vélemény).
 - Amennyiben az állapot 24-48 órán belül nem javul a tejleoltása (mell lemosás után középsugarú tejminta (lásd részletesen 2.sz. hivatkozás) után antibiotikum váltás és ultrahang (UH) vizsgálat ajánlott. Számos protokollban mastitis gyanúja esetén UH vizsgálatot végeznek, hogy a tályogot kizárják.
 - A leggyakoribb kórokozó a Staphylococcus aureus, kevésbé gyakori: CoN Staphylococcus, E. Coli, Streptococcus, MRSA, CoN Staphylococcus. Streptococcus fertőzés vagy annak gyanúja esetén egyidejűleg a csecsemőt is kezelni kell, miközben a szoptatás folytatandó!
 - A szoptató anya mastitisének kezelésére ajánlott antibiotikumok: (A szakirodalomban általában elsőként ajánlott flucloxacillin és dicloxacillin Magyarországon nincs forgalomban). amoxicillin+klavulánsav, cefalexin,

clindamycin (Penicillin érzékenység esetén ajánlott), makrolid antibiotikumok. A fenti antibiotikumok szedése mellett a szoptatás folytatható.

- Tájékoztassuk az anyát, hogy az antibiotikumok esetenként fokozzák a Candida fertőzés kockázatát, illetve, hogy a szoptatott csecsemőnél hasmenés léphet fel, ami szükségessé teheti a kezelés másik antibiotikummal történő folytatását. Ezért a csecsemő hasmenéséről az orvost feltétlenül tájékoztatni kell.
- Újabb ígéretes vizsgálatok arra utalnak, hogy a mell mikrobiom alakítása probiotikum szedése révén szerepet játszhat a mastitis megelőzésében – egyelőre rutin alkalmazására nincs elegendő bizonyíték.

5. Melltályog:

A mastitis esetek kb. 3%-ában alakul ki. Kezelése: finom tű aspiráció UH ellenőrzés mellett a tályogüreg átmosásával, melyet általában többszöri meg kell ismételni. Drén behelyezés nagyméretű tályog esetén jön szóba. A csecsemő szophat az érintett mellből, ha a drén nem érintkezik a szájával.

6. Fájdalmas és/vagy sebes mellbimbó

A bimbósérülés okozta bimbófájdalom elkülönítendő az első postpartális napokban a szoptatások kezdetén észlelt bimbófájdalomtól, mely jó mellretapadás esetén kb. 30 mp-cel a szopás megkezdése után alábbhagy és az első hét végére általában abbamarad, szemben a sérülés okozta bimbófájdalomtól, mely a szoptatás során folyamatosan fennáll vagy fokozódik. Amikor egy édesanya számára kellemetlen a szoptatás, fáj az emlő vagy az emlőbimbó, mindig felül kell vizsgálni a szoptatási gyakorlatot, ilymódon a bimbósérülés megelőzhető. Nem megfelelő mellretapadás esetén a csecsemő szájzugába helyezett tiszta ujjal a szopást meg kell szakítani és újra mellre kell helyezni a csecsemőt. Jó mellre helyezés és mellre tapadás esetén a mellbimbónak nem szabad fájni akkor sem, ha a csecsemő hosszú ideig van mellen. A fájdalmas bimbó csaknem minden harmadik nőt érinti, az elválasztás második leggyakoribb oka. Ha a bimbófájdalom háttérben a nem megfelelő mellretapadáson túlmenően specifikus ok (pl. bakteriális, gombás fertőzés, dermatitis, Raynaud jelenség) áll, a kezelés a kiváltó ok függvényében eltérő.