

BRJÓSTABÓLGA (MASTITIS)

Brjóstabólga getur bæði verið af völdum bakteríusýkingar og án sýkingar.

Hér verður minnst á brjóstabólgu vegna bakteríusýkingar, en um hvort tveggja er fjallað í leiðbeiningum um brjóstagjöf sem finna má á [Heilsuvera.is](https://heilsuvera.is)

Einkenni brjóstabólgu vegna bakteríusýkingar hjá mjólkandi mæðrum eru verkur, eymsli, hiti og þroti í brjóstinu og oft roði í húðinni. Oftast fylgir hiti $\geq 38^{\circ}\text{C}$, skjálfti og beinverkir.

Einkenni geta verið væg í upphafi en ástandið getur versnað hratt og því mikilvægt að fylgjast vel með konunni. Þegar grunur vaknar um sýkingu er rétt að hafa fljótt samband við heilsugæslulækni.

Algengast er að sýkingin sé af völdum staphylococcus aureus, þó einnig geti aðrar bakteríur eins og streptococcus pyogenes (strep. A), E.coli o.fl. valdið sýkingu. Ekki er þörf á að rækta nema við lélega svörun við meðferð eða grun um ígerð (abscess).

MEÐFERÐ:

Fyrsta meðferð er verkjalyf, ibuprofen (Íbúfen®) 200-600 mg 1 x 4 á dag (max 2400 mg/24 klst) eða önnur NSAID. Má nota með paracetamoli 1g x 4 á dag. Mikilvægt er að móðirin hvílist vel, stuðla þarf að góðri mjólkurlosun, skipta um brjóstagjafastellingar, nota kalda eða heita bakstra, létt nudd á brjóstið við gjöf, og móðirin þarf að drekka vel af vökva.

Nauðsynlegt er að endurmeta ástand konunnar. Ef það lagast ekki með þessum ráðum á 12-24 klst þarf að gefa sýklalyf í háum skömmtum:

- Dicloxacillin (Staklox®, Diclocil®) 1000 mg x 4 á dag í 5-7 daga. Ef svörun er góð, má minnka skammtinn í 500 mg x 4 eftir 2-3 daga.
- Clindamycin (Dalacin®) 600-900 mg x3 ef ofnæmi fyrir penicillini.

Ef einkenni lagast ekki á þessari meðferð og/eða grunur er um ígerð í brjósti (abscess) er rétt að vísa konunni í nánara mat á kvennadeild eða sjúkrahús.

HNÚTAR Í BRJÓSTUM

Rétt er að hafa í huga að hnútar/fyrirferð sem ekki hverfa ætti að athuga nánar til að útiloka illkynja mein. Hið sama gildir um hnúta í brjóstum sem finnast á meðgöngu.