

NEST-Online
Minifortbildung 1
März 2017



Puerperale Mastitis/Abszess

OÄ Dr._{in} INGRID ZITTERA

Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, IBCLC

A.ö. BKH Lienz – Baby-friendly Hospital

Sektionsprecherin BFHI-Österreich

Puerperale Mastitis

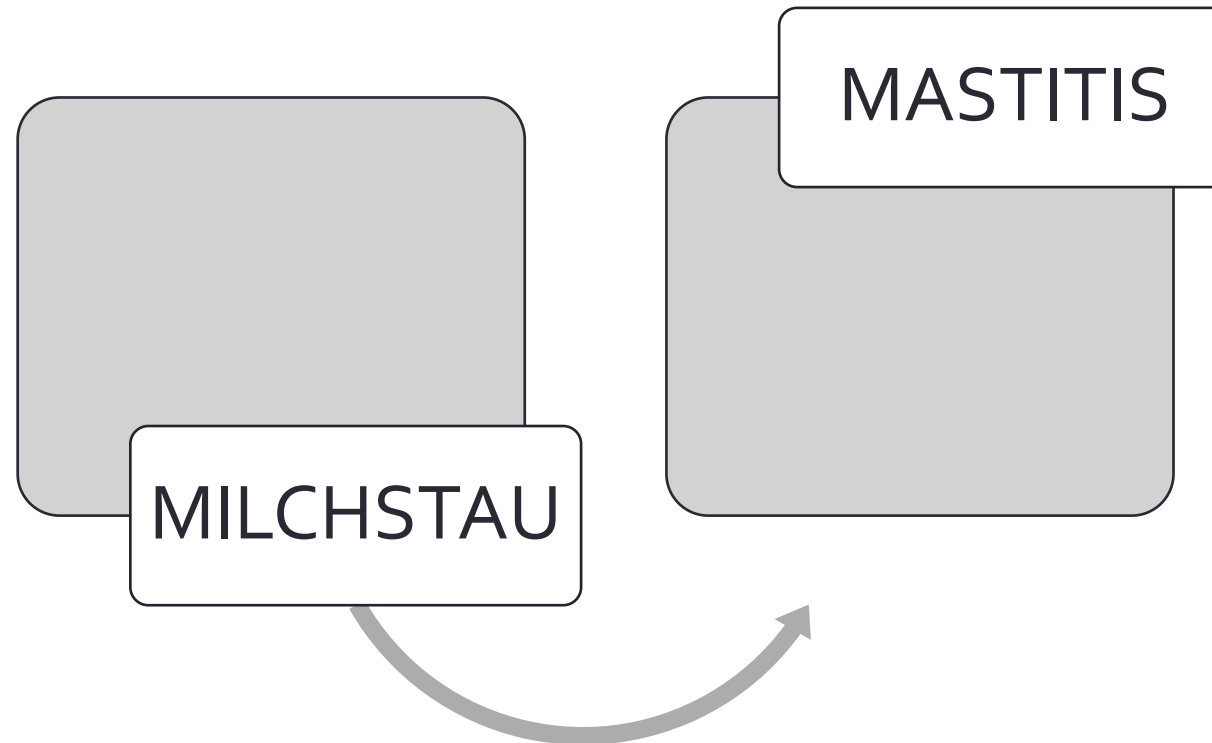
Definition

Eine in der Stillzeit auftretende Entzündung der Brustdrüse

- durch Behinderung des effektiven Milchflusses
→ Stauungsmastitis
- oder infektiös bedingt
→ infektiöse Mastitis

Inzidenz

- 3 % bis 20 % bis 30 % (abhängig von Definition und Follow-up postpartum)
- Häufigkeitsgipfel 2-3 Wochen pp
- 74% bis 95% innerhalb ersten 12 Wochen
- während gesamter Stillzeit möglich



Pathogenese Stauungsmastitis

Zu seltenes und/oder ineffektives Entleeren der Alveolen und Milchgänge

- Folge inkorrektter Anlegetechnik und Stillposition
- Gestörter Milchspendereflex – Stress, Schmerzen, Erschöpfung
- Milchbläschen, verstopfter Milchgang
- Mechanische Ursachen (BH, Trauma,...)

Ursachen Milchstau

Überdehnung glatte
Muskelzellen

Weniger kontraktile

Hemmung
Milchspendereflex

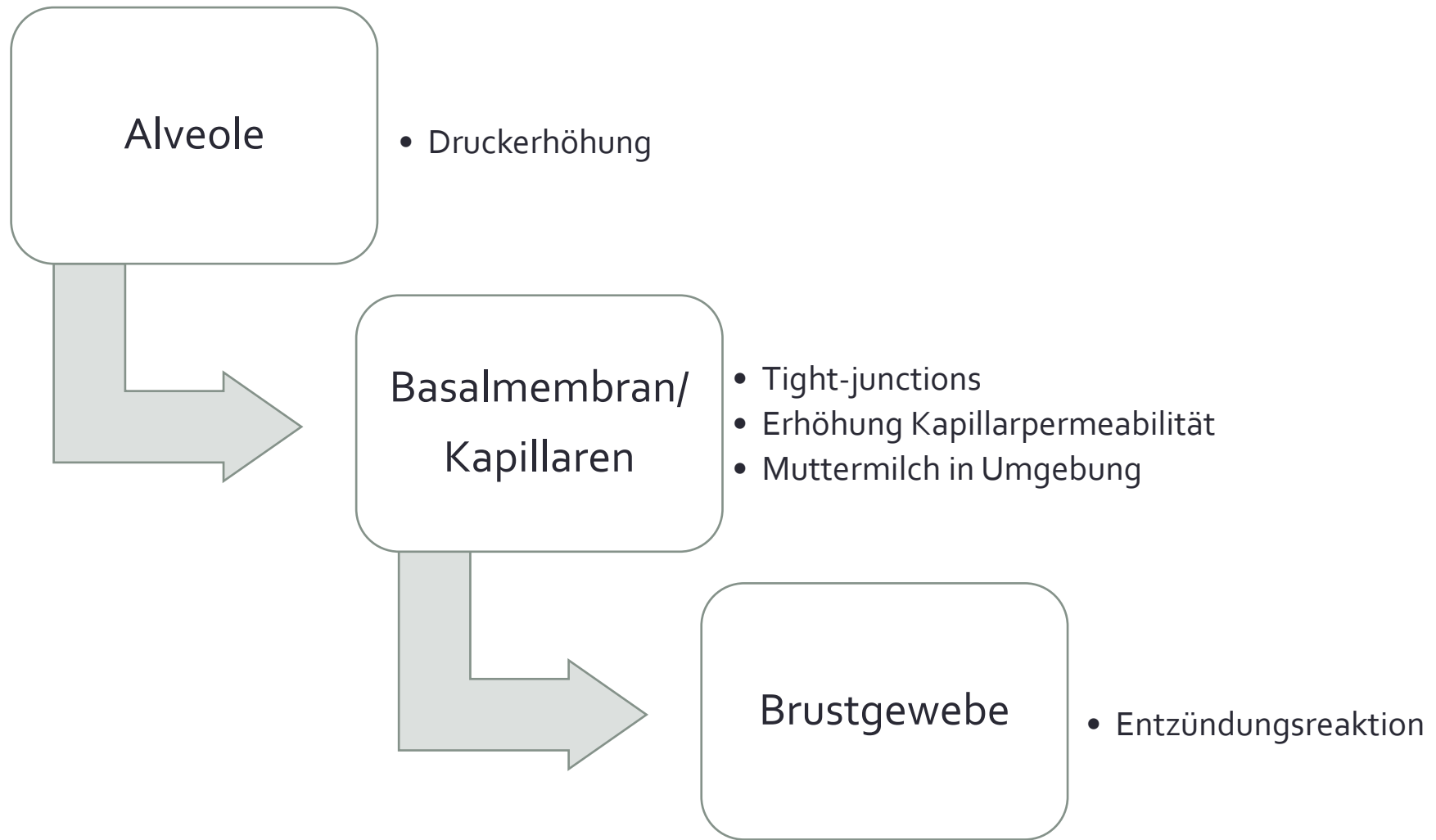


Dehnung Alveolarzelle

Supressorpeptid FIL
Feed back Inhibitor of Lactation

Hemmung
Milchproduktion

Folgen Milchstau



Pathogenese Stauungsmastitis

Kind

Unzureichender Milchtransfer zum Kind

- Unzufriedenes/unruhiges/schläfriges Kind
- Unzureichende Gewichtsentwicklung
- Weniger Ausscheidungen

Mutter

- Druckempfindliche Resistenzen, „Knoten“ in Brust
- Mäßige, diffuse oder umschriebene Rötung
- Überwärmung
- Gelegentlich Körpertemperatur bis $38,4^{\circ}\text{C}$
- Gutes Allgemeinbefinden
- Meist unilateral

Symptome Milchstau

Lokalsymptome

- (Haut-) Ödem
- Calor - Überwärmung
- Rubor - Rötung (scharf begrenzt)
- Dolor - Starke Schmerzen
- Functio laesa - Funktionseinschränkung (Milchspendereflex, Milchproduktion)

Allgemeinsymptome

- Fieber ($> 38,5^{\circ}\text{C}$), Schüttelfrost
- Grippeähnliche Symptomatik (Kopfschmerzen, Gliederschmerzen)
- Abgeschlagenheit, Schlechter AZ

Symptome Mastitis

Keimspektrum

- > 90% Staphylokokken
- β -hämolisierende Streptokokken
- E. coli
- Enterobakterien
- Pseudomonas aeruginosa

Infektion Brustdrüse

- Via Milchgänge
- Via Gewebsspalten

Pathogenese infektiöse Mastitis

Differentialdiagnosen

- Mammaabszess
- Inflammatorisches Mamma-Ca

Keine Indikation zum Abstillen!

- Die Entleerung der Brust ist bei Mastitis und Milchstau zur Entlastung des Drüsengewebes essenziell.
- Häufiges Stillen! Eventuell Pumpen
- Stillpause bei gleichzeitigem Entleeren nur in Einzelfällen:
 - Frühgeborenes (nur bei bakterieller Mastitis)
 - Bilaterale Mastitis mit β -hämolysierenden Streptokokken der Gruppe B (sehr selten)

Pathogenese infektiöse Mastitis

Antibiose

Ruhe, Flüssigkeitszufuhr,
Hautkontakt

NSAR (z.B. Ibuprofen® 600 mg p.o. alle 8 h)

Drainage der Brust alle 2-3 Stunden vor allem durch
Stillen, eventuell Pumpen, phys. Maßnahmen

Therapie Mastitis

Indikationen

- wunde Mamillen
- keine deutliche Besserung innerhalb 12-24 h
- hohes Fieber ($> 39,5^{\circ}\text{C}$) über 6 h
- positive Blutkultur
- Rezidiv (eventuell Milchkultur)

Medikamente

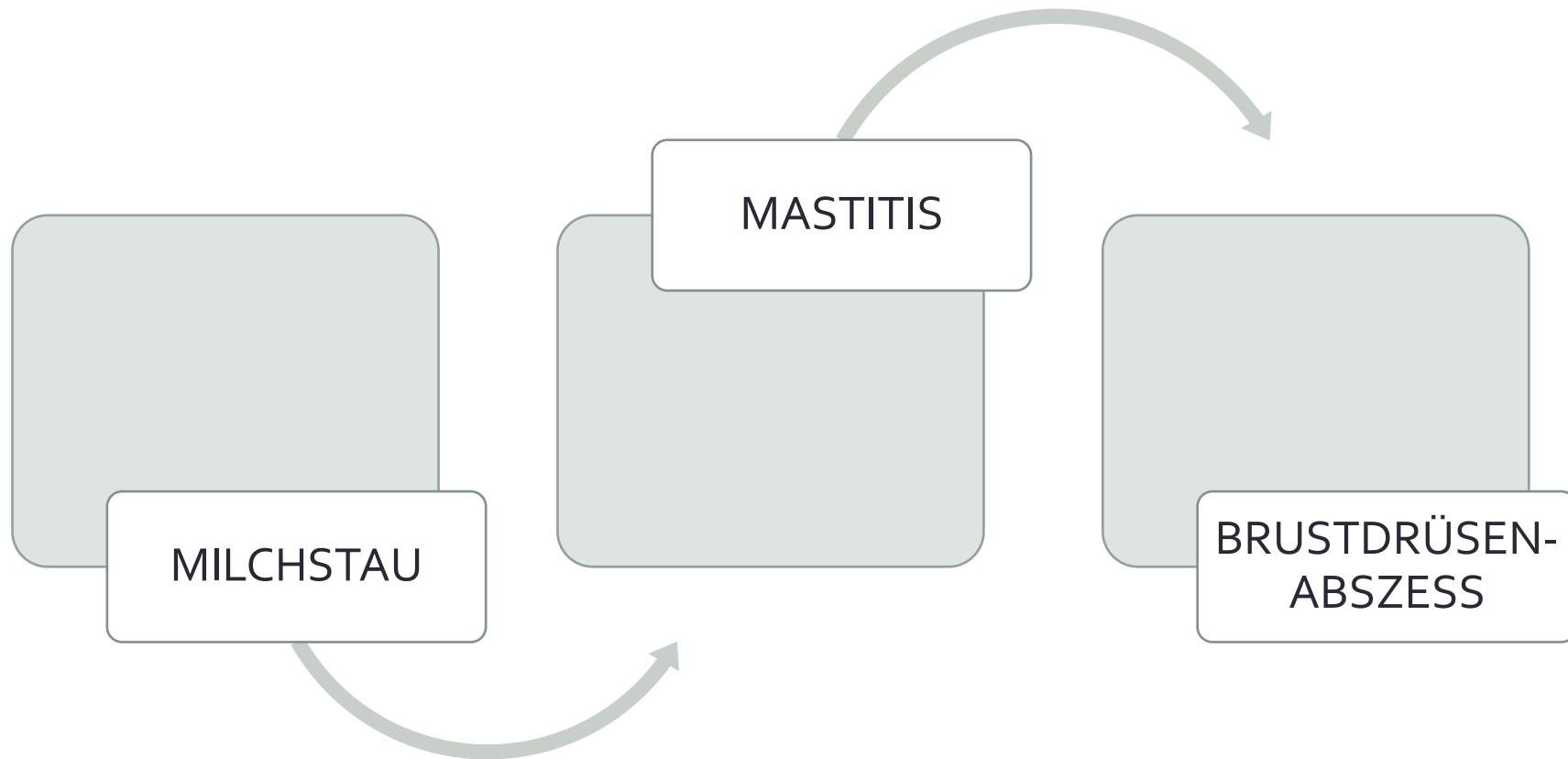
- Cephalosporine 1. und 2. Generation
- Flucloxacillin
- Amoxicillin
- Clindamycin
- Oberer Dosisbereich
- Therapiedauer 10-14 d (ansonsten mehr Rezidive)

Antibiose

Begleitende Maßnahmen

- Bettruhe!
- häufiges Anlegen!
- günstige Stillposition
- sanfte! Massage zur Oxytocinausschüttung
Vorsicht bei „Ausstreichen“ betroffener Areale, Traumatisierungsgefahr!
- in Einzelfällen Wärme vor dem Stillen
- Kälteanwendung nach dem Stillen
- ausreichend Flüssigkeit, Vitamin C

Therapie Mastitis



Pathogenese

Meist Folge von

- zu spät einsetzender
- unzureichender
- falscher

Therapie einer Mastitis puerperalis!

Symptome

- Persistierend lokale Entzündungszeichen
- Schmerz/Druckschmerz
- Fieber möglich

Mammaabszess

Diagnose

- Anamnese
- Tastbefund
- Mamma-Sonographie

Therapie

- 1. Wahl: Sonografisch gezielte Punktion
- 2. Wahl: Chirurgische Inzision

Mammaabszess

Chirurgische Inzision

- Nach Möglichkeit Schnitt möglichst peripher
- anschließend spülen (cave Jod)
- Einlage Drainage
- Wundheilung dauert ca. 3 Wochen
- Weiterstillen

Sonogr. gezielte Punktion

- Oberflächliche LA (Emla®)
- Punktion unter Ultraschallkontrolle mit Kanüle 1,1-1,9 x 80 mm
- Spülung
- systemische Antibiose
- Weiterstillen

Therapie Mammaabszess

Chirurgische Inzision

- AN
- Wundschmerzen
- Wundheilung ca. 3 Wochen
- kosmetisches Ergebnis
- stationär

2. Wahl

Sonogr. gezielte Punktion

- LA
- weniger Schmerzen
- raschere Heilung
- kosmetisches Ergebnis
- eventuell auch ambulant (Kosten)
- weniger Rezidive

1. Wahl

Therapie Mammaabszess

- Gibt es Evidenz oder gar Leitlinien für unsere Empfehlungen?



015/071 – S3-Leitlinie: Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit

aktueller Stand: 02/2013

publiziert bei:



AWMF-Register Nr.

015/071

Klasse:

S3

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/015-071.html>

Puerperale Mastitis/Abszess

2. Impulsabend

Erkrankungen der Mutter

Mögliche Auswirkungen auf das Stillen am Fallbeispiel Gestationsdiabetes

Dienstag, den 04.04.2017, 17.15 – 19.15 Uhr

fh gesundheit (AZW), Hörsaal 104, Innrain 98, 6020 Innsbruck

Einladung