

## **FORDYPNINGSSTOFF TIL HELSEPERSONELL**

*Les også brosjyren: GODE RÅD NÅR DU HAR SÅRE BRYSTKNOPPER*

Åtte til ni av ti kvinner får forbigående såre brystknopper ved oppstart av amming<sup>1,2</sup>. Selv om såre brystknopper er vanlig, så er det en vanlig misforståelse at det er normalt å bli sår ved oppstart av ammingen<sup>1,2</sup>. Uheldig ammetilling og/eller -sugetak er en vanlig årsak og god ammeveiledning er derfor viktig for å korrigere ammetillingen og sugetaket. Kvinner som har vedvarende smerter og sårhet må få hjelp og veiledning for at det ikke skal gå utover ammingen.

### **Ammeteknikk**

Retningslinjer for forebygging og behandling av såre brystknopper fokuserer i dag først og fremst på optimalisering av ammeteknikken<sup>3</sup>. Barnet skal ikke henge i brystet, men ligge med magen inn mot mor med nesen i høyde med brystknoppen. Barnet skal ha vidåpen munn ("hamburgergap" ikke "spagettigap"), haken inn mot mors bryst og ha sugebevegelser helt bak til ørene. Riktig ammeteknikk beskrives i brosjyren «Hvordan du ammer ditt barn»<sup>3</sup>.

Det er ikke funnet sammenheng mellom såre, smertefulle brystknopper og antall brystmåltider pr. dag. Melkespreng derimot, gjør det vanskeligere for barnet å få riktig sugetak (jf. å gape over en hard ball). Derfor anbefaler vi å amme før brystet er helt fylt eller at kvinnen håndmelker ut litt melk før ammingen om brystene er veldig fulle.

### **Forebygging**

Såre brystknopper kan ikke forebygges ved å herde brystknoppene før fødsel<sup>3</sup>.

### **Mulige årsaker**

*Dårlig sugetak hos barnet:* Enkelte barn strever med å få riktig sugetak. Dette vil kunne belaste brystknoppen og føre til sårhet. Årsaken kan være bruk av smokk eller flaske (som krever en annen sugeteknikk) før ammeteknikken er veletablert. Av og til kan stramt tungebånd være årsak til dårlig sugetak hos barnet.

*Langvarig eksponering for våte ammeinnlegg:* Oppbløtt hud blir fort sår. Derfor anbefales det å lufttørke brystene og holde dem tørre mellom amminger. Ammeinnlegg eller BH kan fort klistre seg fast i sår hud og sårskorper kan avrives når innleggene/BH fjernes. Hvis dette skjer, anbefales det å fukte innleggene med lunkent vann før de fjernes. Ammeinnlegg i papir kan derfor i seg selv forårsake såre brystknopper. Bruk av litt nøytral salve inne i ammeinnlegget kan forhindre innlegget i å klebe fast til huden og at skorpe på sår og sprekker rives av.

*Flate eller innadvendte brystknopper:* Flate eller innadvendte brystknopper kan i enkelte tilfeller føre til sårhet fordi det vanskeliggjør riktig sugetak. Det viktigste tiltaket er at kvinnen former og støtter under brystet slik at barnet får mest mulig bryst inn i munnen.

*Overdreven bruk av brystpumpe:* Energisk pumping ("trekkspilleffekt") kan gjøre sprekker ved roten av brystknoppen dypere. Håndmelking er mye mer skånsomt for brystknoppen.

### **Behandling**

Skumbandasje kan brukes på sprekker og sår på brystknoppene<sup>2</sup>. Skumbandasjer er utviklet for å opprettholde et fuktig sårmiljø, enten ved å kontrollere væsketapet, avgi væske til sårflaten eller absorbere overskuddsvæske, slik at et optimalt fuktig miljø opprettholdes.

*Salver/kremer:* Den uskadde huden bør få lufttørke og holdes tørrest mulig til neste amming. Sårhet eller sprekker derimot, bør *ikke* lufttørke. Sår og sprekker ser også ut til å leges og gro raskere og bli mindre smertefulle dersom området dekkes med litt nøytral salve. Rådet er basert på klinisk praksis siden få studier har blitt utført<sup>4</sup>.

*Medisinsk honningsalve (Manuka honningsalve):* Medisinsk honningsalve er sterilisert og innebærer derfor ikke fare for botulisme hos spedbarn. Det er derfor ikke holdepunkter for å fraråde slik bruk<sup>5</sup>. Andre honningprodukter enn av medisinsk kvalitet skal ikke brukes.

*Kortisonkrem:* Ved vedvarende såre brystknopper og/eller eksem kan kortisonkrem brukes en kort periode (maks. 1 uke). En mild (*Hydrokortison 1%, Mildison* - reseptfritt) eller middels sterk krem (*Apolar, Locoid* - reseptpliktig) påsmøres tynt 2-3 ganger daglig. For å unngå at barnet får i seg kortison ved hvert måltid, kan kvinnen trykke et mykt sugende papir mot brystknoppen forsiktig før amming. Kvinnen må oppfordres til å kontakte lege ved mistanke om eksem på brystknoppene.

### **Avlastning av brystknoppene**

Det er ikke vist at sårheten bedres ved å gi kortere ammemåltider.

*Håndmelking:* Når brystknoppene er svært såre og ammingen smertefull, kan håndmelking avlaste brystknoppene. Filmen «Bryst er best» som finnes ved de fleste helsestasjoner, viser håndmelking i detalj. Les også mer om dette i brosjyren «Hvordan du ammer ditt barn»<sup>3</sup> og på nettsiden til Ammehjelpen, [www.ammehjelpen.no](http://www.ammehjelpen.no).

*Brystskjold:* Brystskjold må ikke bli en erstatning for forbedret ammeteknikk og bør kun anbefales i korte perioder med stor sårhet. Bruk av brystskjold kan føre til at melkemengden som barnet får i seg reduseres, fordi området rundt brystknoppen ikke blir stimulert<sup>3</sup>.

*Oksytosin neseppray (Syntocinon 6,7 mikrog/dose - reseptpliktig):* Hormonet oksytosin fører til sammentrekking av glatt muskulatur rundt melkekjertlene slik at melken presses ut i melkegangene. Denne hormonutskillelsen er del av den naturlige utdrivningsrefleksen. Den kan hemmes av høyt adrenalinivå ved smerte og angst. Når brystknoppene er svært såre og utdrivningsrefleksen er treg, kan oksytocin neseppray forsøkes for å lette utdrivningen. Manuell igangsetting av utdrivningsrefleksen bør imidlertid forsøkes først. Vanlig dosering er 1 spraydose i ett av neseborene 5 minutter før amming.

### **Andre årsaker**

*Bakterier:* Gule stafylokokker kan opprettholde såre og sprukne brystknopper. Ved langvarig sårhet og sprekker er det viktig å få tatt en bakteriologisk prøve av melken og såret (kan ofte gjøres på helsestasjonen eller hos lege). Gule stafylokokker er den vanligste patogene bakterien hos ammende med såre og sprukne brystknopper. Sår eller sprekker er en velkjent risikofaktor for bakteriell brystbetennelse (mastitt)<sup>2,6,7</sup>.

Hvis den bakteriologiske prøven viser oppvekst av gule stafylokokker kun i såret/ sprekken, kan et lokaltvirkende antibiotikum benyttes i samråd med lege. Hvis det også påvises gule stafylokokker i melken, må et systemisk antibiotikum forskrives av lege. Hyppig brysttømming er en del av behandlingen. Behandling av mastitt beskrives i detalj i «Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten»<sup>7</sup>.

<b>Ved manglende effekt av brysttømming:</b> Dikloksacillin 500 mg x 4 i 10 dager. Ved penicillinallergi: Klindamycin 300 mg x 4 i 10 dager.
--

*Candida-infeksjon (trøske)<sup>2,6</sup>:* Candida albicans kan også infisere brystknoppene og forårsake en stikkende eller brennende smerte i brystet under og etter amming. Det kan være en sekundær komplikasjon til antibiotikabehandling hvor den naturlige bakteriefloraen er blitt svekket. Såre brystknopper kan også bli infisert med candida fra barnets munn. Både mor og barn må da behandles for å unngå re-smitte. Ellers er candida i munnhulen til barn vanlig og skal ikke behandles. Man får sjelden oppvekst av candida ved dyrkning fra sår eller melkeprøver, slik at kvinnens symptomer gjerne blir avgjørende for om det skal behandles<sup>6,7</sup>. Ved candidainfeksjon på brystknoppene bør engangsammeinnlegg benyttes. Medikamentell behandling beskrives i detalj i «Retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten»<sup>6,7</sup>.

**Mor:** Candida på brystknopper behandles med klotrimazol krem 8 ganger daglig i minst 14 dager. Dersom ingen bedring oppleves etter en uke med behandling, kan mikonazol eller kombinasjonen av hydrokortison og mikonazol (Daktacort) benyttes. Ved manglende effekt av lokalbehandling og sterk mistanke om candida soppinfeksjon, kan systemisk behandling med flukonazol vurderes. Dosering er 200 mg første dag og deretter 100 mg daglig i 14 dager. Lokalbehandling fortsettes samtidig. Barnet kan ammes under behandlingen

**Barn:** Barnet bør samtidig behandles med sukkerfri nystatinmikstur 1 ml x 4 like lenge som kvinnen behandles.

Andre sjeldnere årsaker kan være allergi mot kremer/salver som påføres brystknoppene eller en underliggende hudsykdom på brystknoppene som eksem eller psoriasis.

### Anbefalt litteratur og nettressurser

- Helsedirektoratet: [Hvordan du ammer ditt barn - Noen råd den første tiden \(brosjyre\). Helsedirektoratet, 2011.](#)
- Amming - 23 korte ammevideoer til informasjon og selvhjelp. Ammehjelpen, 2010. [www.ammehjelpen.no](http://www.ammehjelpen.no)
- Bryst er best. Film fra Nasjonalt kompetansesenter for amming, Oslo universitetssykehus, Oslo 2008. Bestilles: [HELSE-INFO@videovital.no](mailto:HELSE-INFO@videovital.no)

---

### Referanser

1. Enhet for amming, Folkehelseinstituttet. Sprekker og sår på brystknoppene. Sist oppdatert 2022-12-09. <https://www.fhi.no/ml/aming-og-morsmelk/komplikasjoner/smerter-i-brystene/#sprekker-og-saar-p-brystknoppene>
2. Enhet for amming, Folkehelseinstituttet. Soppinfeksjon. Sist oppdatert 2022-12-09. <https://www.fhi.no/le/aming-og-morsmelk/komplikasjoner/smerter-i-brystene/#soppinfeksjon>
3. Helsedirektoratet Hvordan du ammer ditt barn (brosjyre), 2011. <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/hvordan-du-ammer-ditt-barn-noen-rad-den-forste-tiden/Hvordan%20du%20ammer%20ditt%20barn%20%E2%80%93%20Noen%20r%C3%A5d%20den%20f%C3%B8rste%20tiden.pdf>
4. Dennis CL, Jackson K, Watson J. Cochrane Database Syst Rev. 2014 (Medline @ Abstract for Reference 33 of 'Common problems of breastfeeding and weaning' - UpToDate)
5. Medisinsk honning (Manuka honningssalve) som behandling av såre brystvorter. RELIS database 2022; spm.nr. 15656, RELIS Sør-Øst. Publisert: 16.11.2022 (Spørsmål og svar - RELIS)
6. Nordeng H, Tufte E, Nylander G. Behandling av mastitt i allmennpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123:3027-30.
7. Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten, Helsedirektoratet <https://antibiotikaiallmenpraksis.no/index.php?action=chapter&item=fc1a83de3f785ff4e861>

---

**Fordypningsstoffet** er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe og utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

**Forfattergruppe:** H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo), A.D. Midsund (helsesykepleier, Oslo kommune), G.C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Trygghammamedisin.no), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), M. Falck (barnelege, Oslo Universitetssykehus).

**Gjennomlest av:** Lege Solveig Thorp Holmsen, Nasjonalt kompetansesenter for amming, Kvinneklubben, Rikshospitalet.

Revidert utgave mars 2024. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

