

Mamaabszess in der Stillzeit Prävention und Therapie

Dr. med. Michael Scheele

Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

Mitglied der Nationalen Stillkommission Deutschlands

SAFE-Mentor

dr.scheele@t-online.de

Mamaabszess in der Stillzeit

Prävention

- In bis zu 11% der Mastitiden entwickelt sich ein Mamaabszess
- Beide sind weitgehend vermeidbar, wenn von Anfang an Risikosituationen für einen Milchstau und frühzeitig initiale Brustdrüsenanschwellung, verstopfter Milchgang und wundere Brustwarzen korrekt behandelt werden. (WHO)

Primär ist der Milchstau, sekundär die bakterielle Infektion

- Vorsicht bei „Massagen zur Brustentleerung“ mit Anwendung von Druck und Überschreiten der Schmerzgrenze

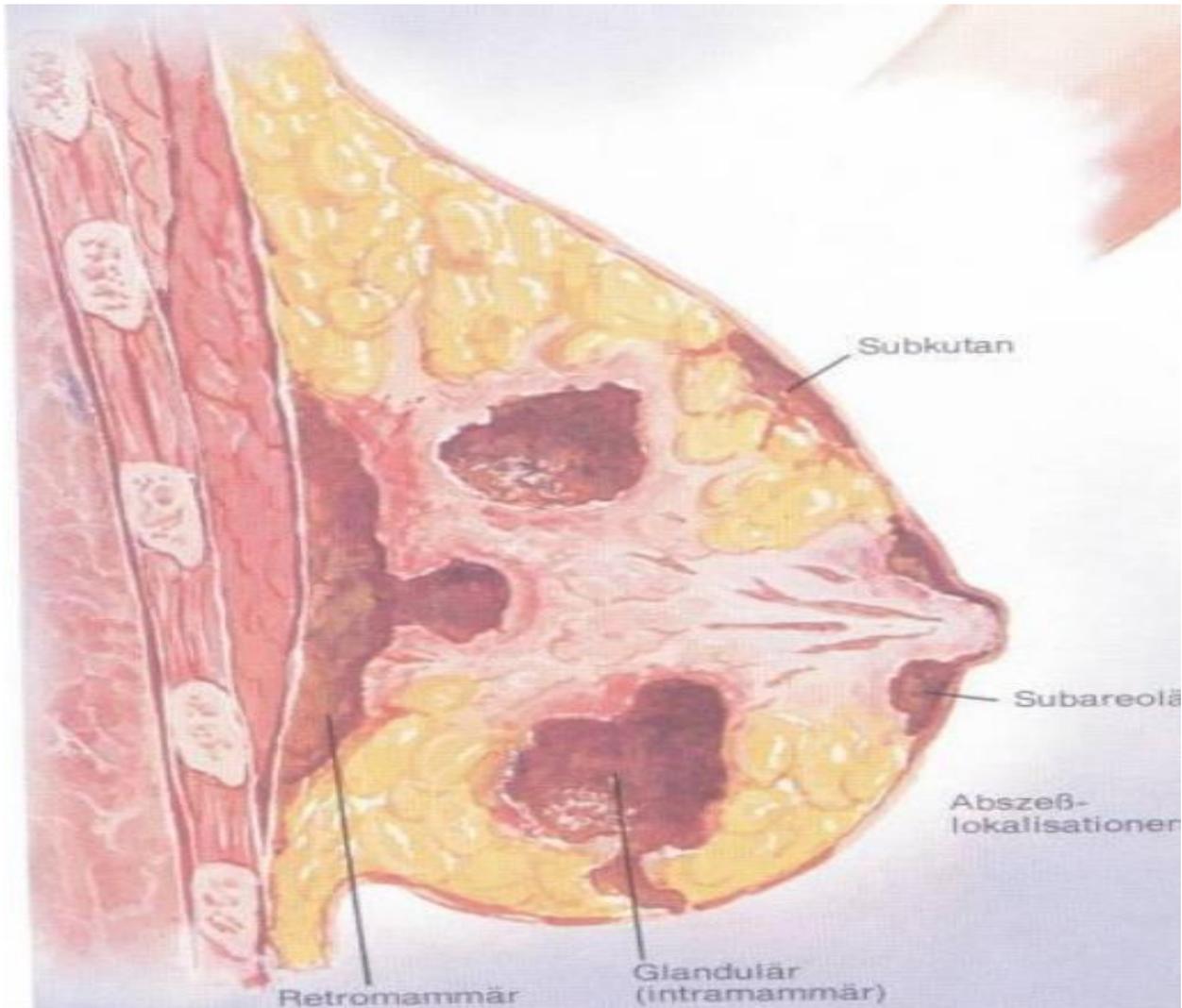


Mamaabszess in der Stillzeit

Symptomatik

- Schwellung, Verhärtung, Fluktuation
- Rötung, Überwärmung
- Schmerzen
- **Fieber nicht obligat**
- Lange Anamnese mit Milchstau, Mastitis, wunden Brustwarzen etc.





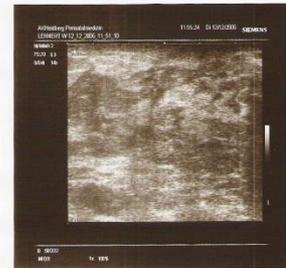
Brustabszesslokalisationen

Mamaabszess in der Stillzeit

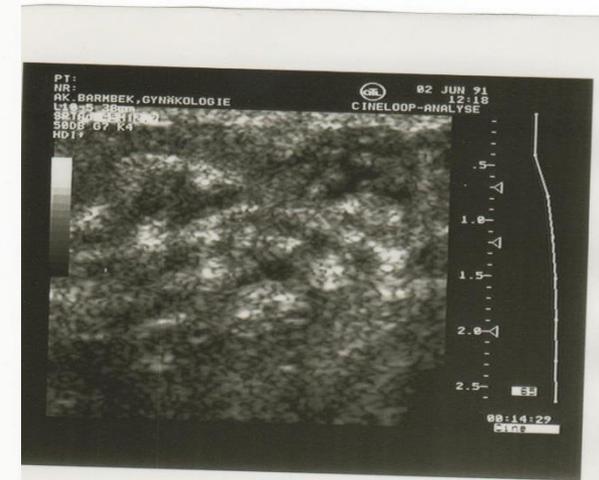
Diagnostik



Mamaabszess



Mastitis



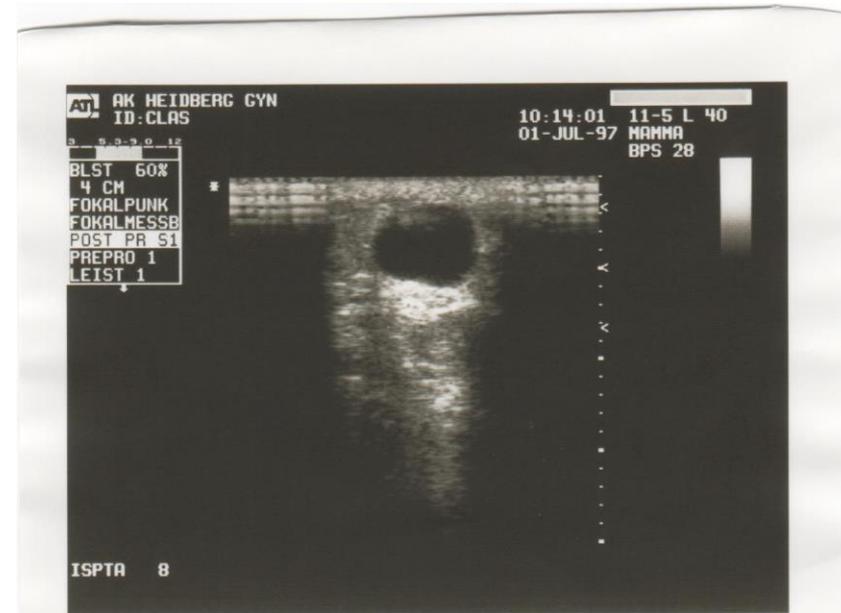
Laktierende Mama

Mamaabszess in der Stillzeit

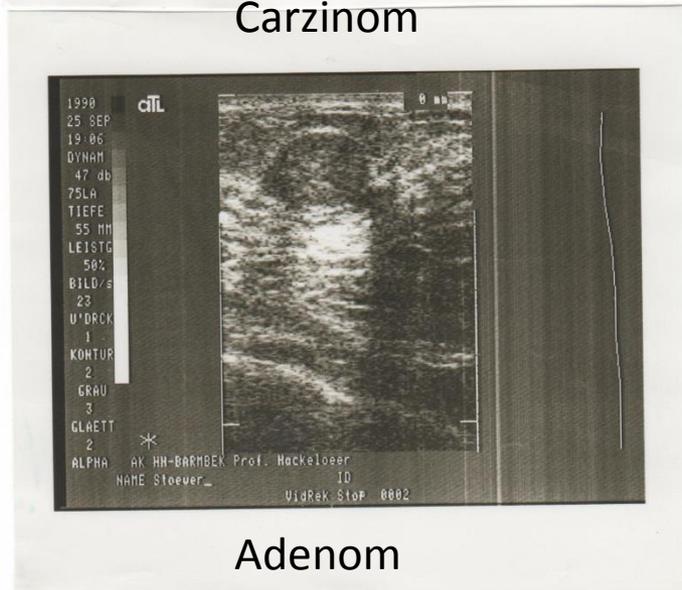
Differentialdiagnosen



Carzinom



Zyste/Galaktozele



Adenom

Mamaabszess in der Stillzeit

Therapie

- Sonographisch gesteuerte, ggf. wiederholte Punktion (Drainage mit lokaler Antibiotikaspülung), systemische Antibiose nach Resistogramm (mindestens 10 – 14 Tage)
In 70% der Fälle erfolgreich.
- Chirurgische Inzision (eventuell Gegeninzision) und Einlage Lasche, Spülen mit Kochsalzlösung
- **Ganzheitliche Behandlung!**
- **Kein Abstillen indiziert!** Bei Wunsch der Mutter Weiterstillen ermöglichen oder vorübergehend abpumpen.



F 42Hz
G

S3

0
9%
58
Mittel
auf

P



4.0-

F 42Hz

G

S3

0

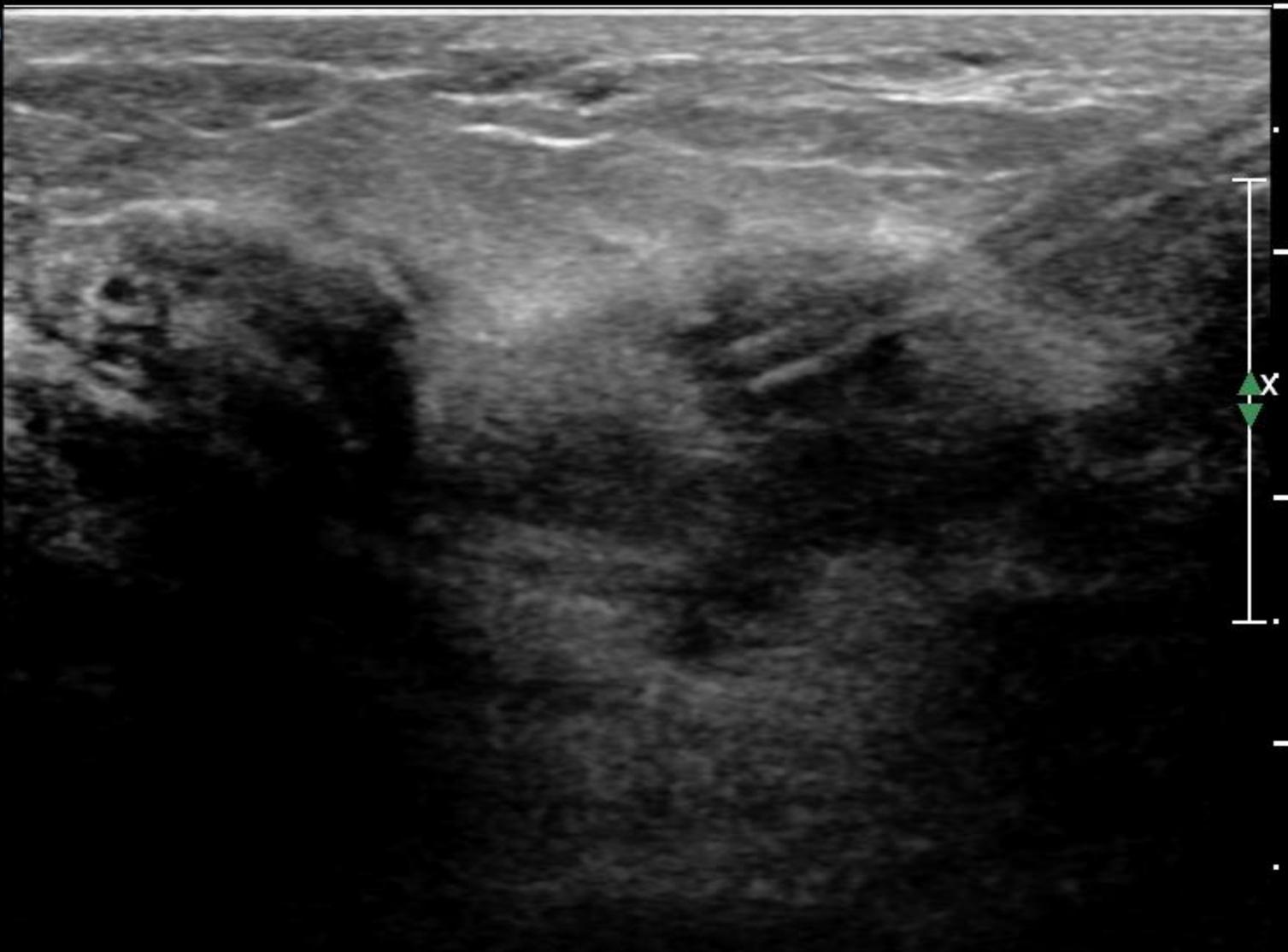
0%

58

Mittel

ufl

P



4.0-

F 42Hz

G

S3

0

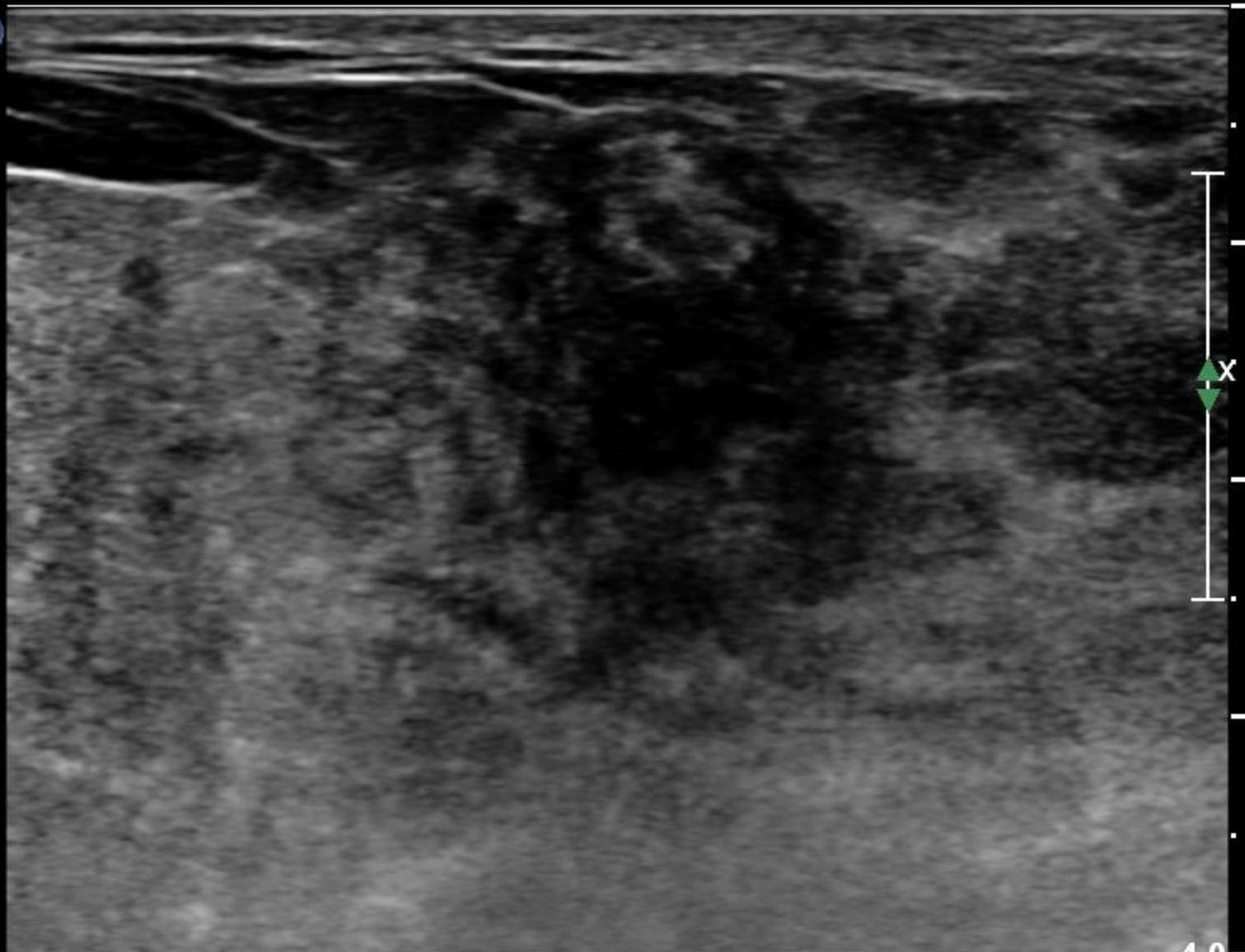
9%

58

Mittel

ufl

P



4.0-

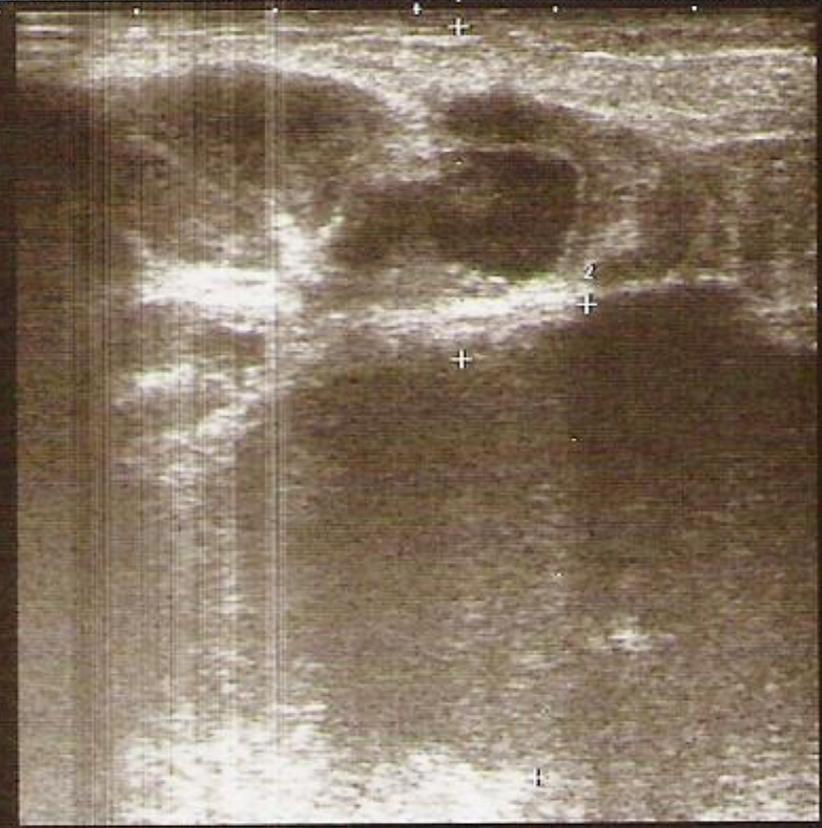
AKHeidelberg Perinatalmedizin
LEHNERT 28 10 2006 10 12 10

10:14:41 Sa 28/10/2006 SIEMENS

MAMMA 2
75L70 9.0
B/Sek 14h



Distanz



L

60

D1 = 24.3mm D2 = 34.8mm

31

B 58/2/22
MI 0.9

Tx 100%













Mit Gegeninzision



Ohne Gegeninzision



Keine Mamillenrandschnitte, keine radiären Schnitte

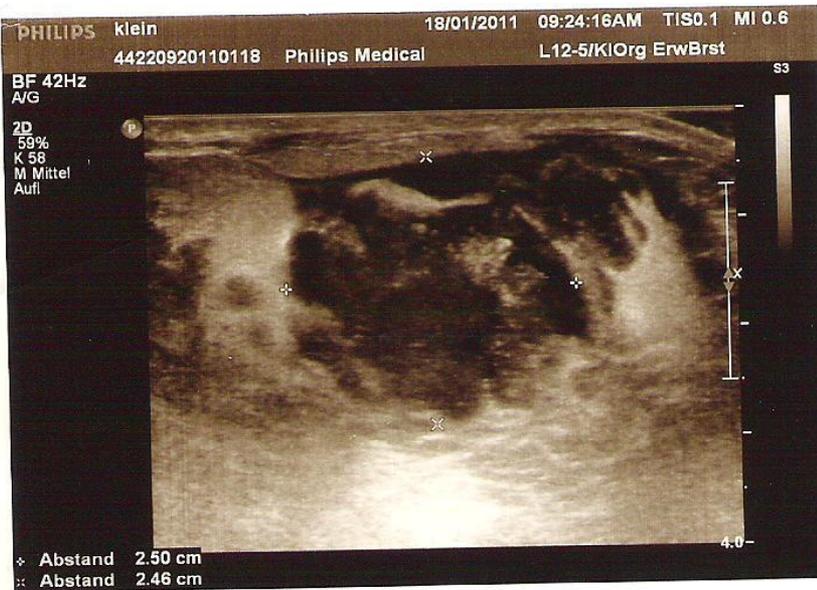
Mamaabszess in der Stillzeit

Fallbeispiel

19-jährige I. Para, Essstörung mit psychotherapeutischer Behandlung in der Anamnese, sehr schmerzhaftes Spontangeburt, Junge, 3500g, Wunde Mamille nach 1. Anlegen, ME nach 3 Tagen, 2 Tage später Milchstau, Fieber bis 39,4 °C über 5 Tage, nach Antibiotikum (Ciprobay) besser, Schmerzen beim Stillen, wiederholte Milchstaus auf beiden Seiten, Fieber (38,7°C) und Rötung kurzzeitig, ständig Schmerzen nach dem Stillen, ausschließlich MM-ernährung, 1 Monat nach der Geburt kein Abszess, 1 Monat später wiederholte Milchstaus (Phytolacca D4, Salbeitee, Retterspitz, Lecithin, Homöopathische Behandlung)

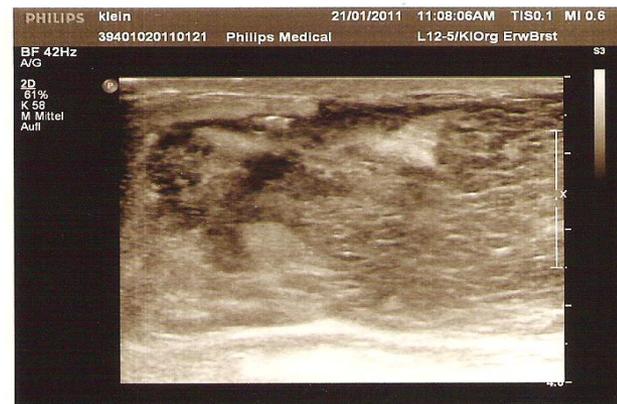


3x500 mg Cefuroxim
täglich

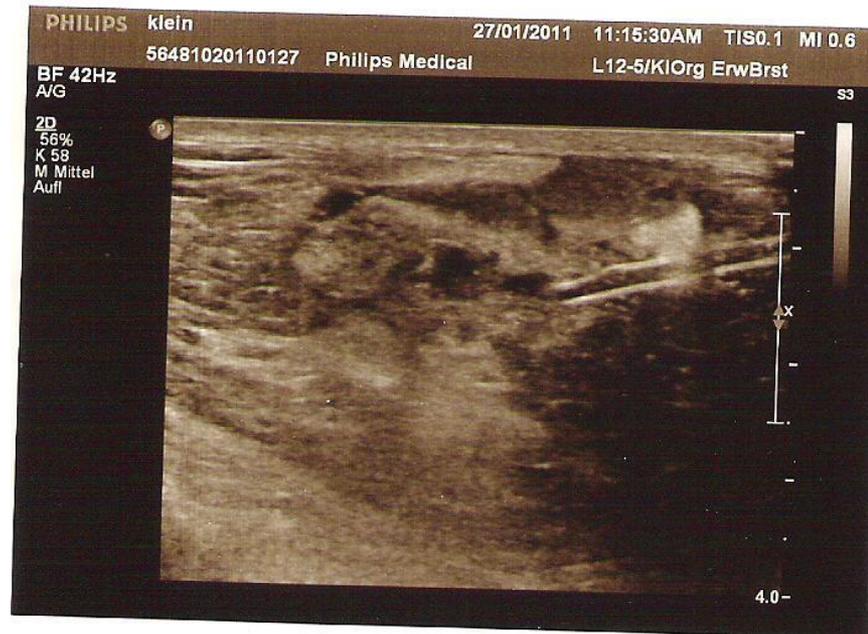


Cefuroxim weiter





12 ml Eiter punktiert,
Kultur: Staphylococcus aureus,
Resistogramm: alle AB wirksam



10 ml Eiter punktiert
 Cefuroxim weiter



6 ml Eiter punktiert
 Cefuroxim weiter
 Cefuroxim ab am 7.2.
 Insgesamt 24 Tage



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

dr.scheele@t-online.de