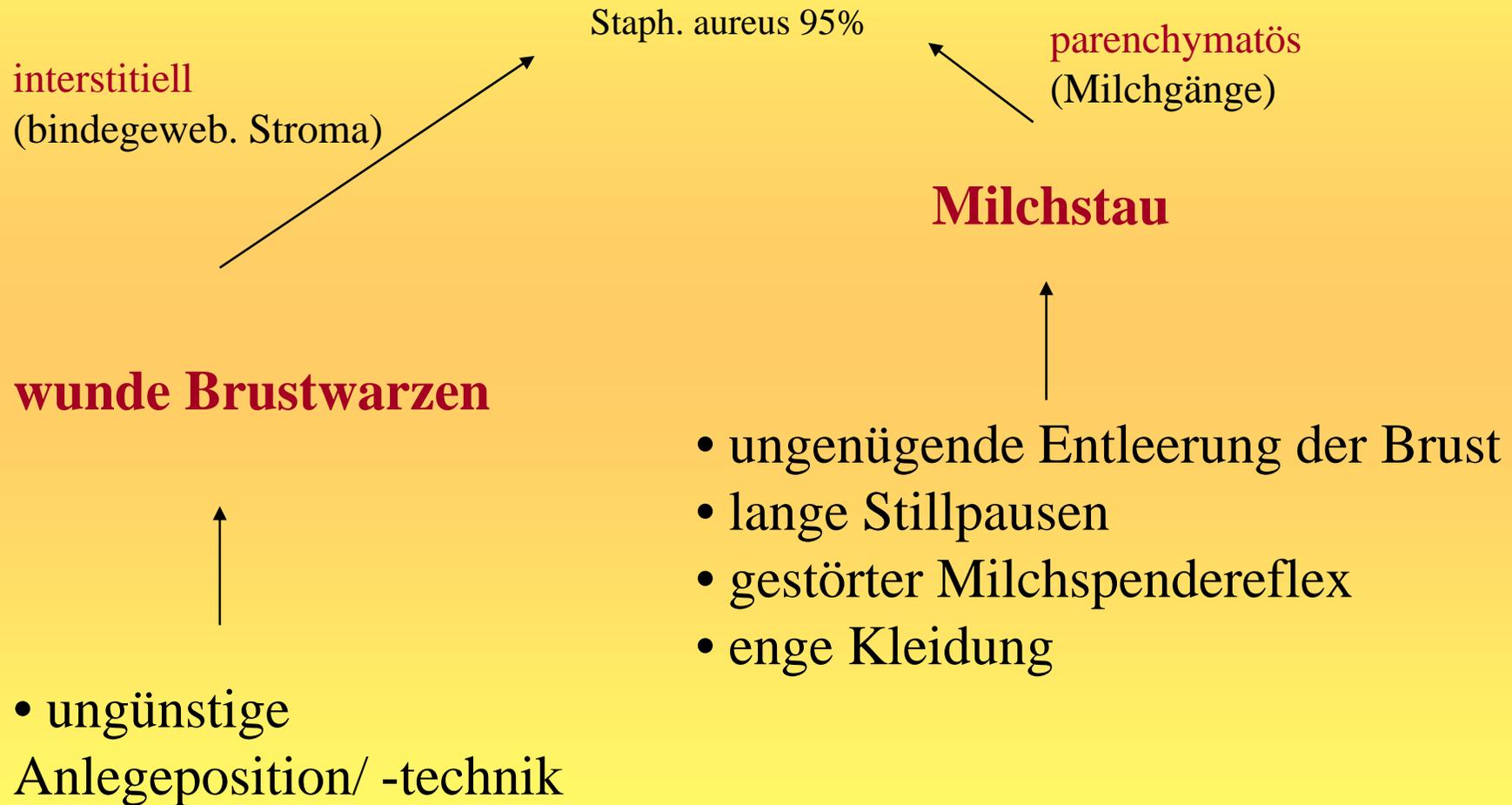


Infektionen der Brust in der Stillzeit

Mastitis puerperalis



Mastitis puerperalis

- plötzlicher Krankheitsbeginn
- Verhärtung und Rötung einer umschriebenen Stelle der Brust
- starke Schmerzen
- grippeartige Symptomatik
- hohe Temperaturen ($>38,5^{\circ}\text{C}$)

In der Ruhe liegt die Kraft!

Ruhe für und Sorge um die Mutter!

Viel Zeit für den engen Kontakt
(Haut) mit dem Kind!

Beziehungspflege

Mastitis puerperalis

Initial symptomatische Behandlung

- regelmäßiges Stillen mit guter Entleerung der Brust
- Anlegetechnik korrigieren
- Unterkieferposition in Richtung gestauter Stelle
- MSR an der gesunden Seite auslösen
- warme Wickel vor / kalte Wickel nach dem Stillen
- reichlich Flüssigkeit

Problem: Stauungsinvolution des Gewebes – hoher Na-Gehalt der MM (10-15fach) – Kind stillt nicht mehr – Mutter muß pumpen

Mastitis puerperalis

Staphylokokkenwirksames Antibiotikum indiziert bei:

1. Befund- und/oder Beschwerdeprogredienz
2. nach 48h ohne wesentliche Besserung

Flucloxacillin 3x1g

Cefuroxim 2x500mg

Clindamycin 3x600mg

Mastitis puerperalis

Vorübergehende Reduzierung der Milchmenge
durch zentrale Prolaktinhemmer empfohlen:

Lisurid bis 3x1
(Dopergin)

Anämiebehandlung

Lecithin

Homöopathie

Akupunktur

Sonderfall

Bilaterale Mastitis puerperalis

- Infektion durch B-Streptokokken oder resistente Staphylokokkenstämme
- sehr selten
- Antibiose nach Antibiogramm (Beginn mit Cephalosporinen gerechtfertigt)
- Milch verwerfen! (bis MiBi negativ – MM und Rachenabstrich)



Puerperaler Mammaabszess

- lokale Ansammlung von Eiter in einer Höhle
(geschlossene Kapsel)
- enge Verbindung zwischen der
Abszessentstehung und dem zeitlichen
Beginn einer Mastitisbehandlung
- Verifizierung der klinischen Diagnose mittels
Ultraschall





Puerperaler Mammaabszess



Standardtherapie:
Incision und Drainage,
Antibiose

Heute:

Punktion der Abszesshöhle unter Ultraschallsicht, ggf. mehrfach,
Antibiose

1. Fallbeispiel

- 24jährige Patn.
- Spontanpartus vor 3 Wochen
- 1.Kind
- walnußgroßer, dolenter Tumor linke Mamma
- Temperaturen bis 40°C
- sonogr. ca.35mm Herd darstellbar

Initiale Therapie: symptomatisch, antibiotisch (Clindamycin i.v.)



- trotz konservativer sympt. Behandlung nur zögerliche Entfieberung,
- spontane Entleerung von Pus aus der Brustwarze,
- sonogr. eingeschmolzenen Herd und Milchgangsdrainage nachweisbar



- Abszessincision und Spülung mit Betaisodonna
- Drainage
- subcutane Naht / Hautverschluß mit Steristrips
- Intraoperativer Abstrich: Staph. aureus
Clindamycinresistenz !!!



- Umstellung der Antibiose auf Cefuroxim (10 Tage)
- Spülen der Wunde mit NaCl
- Dopergin p.o., Lecithin
- Sekretion von Milch über Drainagestelle und Incision



- 4 Wochen poststationäre Betreuung
- insgesamt 7 Monate gestillt ohne weitere Probleme

2. Fallbeispiel

- 32 jährige Patientin, 2. Kind
- Spontanpartus vor ca. 2 Monaten
- Vorstellung in unserer Ambulanz mit persistierendem ca. kirschkerngroßem TB medial der rechten Mamille
- anamnestisch vor 2 Wochen Milchstau rechts
- sonogr. Vd. alten Abszess ca. 25mm groß
- Punktion von dickflüssigem Pus (Staph. aureus)
- Flucloxacillin p.o.
- nach 1 Wo WV – Befundvergrößerung



ST. ELISABETH-KH/SENO

20103/07 11:54:57

adm

200307-114448

MI 0.8 TIs 0.1 12L

Mamma

6E



B
Frq 12.0 MHz
Vs 46
E/A 2/3
Skal: C/0
D 4.0 cm
DR 78
1- FR 34 Hz
AO 100 %

2-

3-





- eingeschmolzener, abgekapselter Abszess
- ca. 25 mm groß



- Abszesseröffnung
- Abstrich (Mibi: steril)
- Spülen mit Betaisodonnalsg.
- Drainage



- Spülung der Wundhöhle 2 Tage mit NaCl
- Clindamycin i.v. (nur 4 Tage, da Abstrichbef. steril)
- Analgesie mit Ibuprofen p.o.
- Stillen problemlos
- Entlassung am 5.Tag



- 3 Tage nach Entlassung erneut Rötung und Dolenz des unteren inneren Quadranten
 - keine Temperaturen
 - Stillen bds. problemlos
 - sonogr. Restbefund (neuer Abszess / DD Hämatom)
- Therapie:** Ibuprofen 400 2x1 (antiphlogistisch) / lokal kühlen



13/04/2007 11:36 am

Candidose / Soor

übermäßiges Wachstum von *Candida albicans*

(Pilzorganismus, welcher normalerweise Mund, Darm und Scheide besiedelt)

Lactose (KH) der MM bietet idealen Nährboden für *Candida*

erhöhtes Risiko für Brustinfektion bei geschwächter Immunität
(z.B. Erkältungsinfekt, Anämie, Diabetes), Z.n. Antibiotikatherapie,
Mamillenverletzungen, vag. Candidosen

Candidose

Klinische Manifestation

Mutter:

- leuchtend rote / rosalila Mamille
- starke stechende oder brennende Schmerzen der BW
- meist Verschlimmerung der Beschwerden nach dem Stillen

Säugling:

- weiße Belege im Mund und auf der Zunge (schwer wegzuwischen)
- leuchtend roter Ausschlag im Afterbereich
- trinkt schlecht an der Brust



Fig. 141 Thrush on the buccal mucosa



Fig. 144 Yeast infection

Candidose

Vorbeugung und Behandlung

- Luft
- Licht (Sonne)
- Einmalstilleinlagen
- Wäsche kochen
- abgepumpte Milch unmittelbar verfüttern
- Milchpumpensets / Sauger 1x tgl. auskochen

Antimykotika für Mutter und Kind
(z.B. Miconazol für 2 Wochen)



**Hauptsache
gesund!**