

MASTITISSPECTRUM WERKDOCUMENT NVL

In samenwerking met



MASTITIS WERKDOCUMENT

Het **ABM protocol #36** Mastitis Spectrum, waar dit werkdocument op is gebaseerd, is geformuleerd door artsen van de Academy of Breastfeeding Medicine en gebaseerd op evidence based medicine en best-practice. Dit nieuwe ABM protocol is in april/mei 2022 gelanceerd.

Wat kunnen we met het ABM protocol #36 Mastitis Spectrum en waar liggen knelpunten?

Voor de Nederlandse situatie is dit document het beste te beschouwen als een werkdocument: een suggestie voor aanpassingen in het omgaan met en behandelen van het hele spectrum van stuwings- tot borstabsces. Om de reactie op de pathologische situatie te kunnen beredeneren wordt uitgegaan van de fysiologische werking van de borst. De borst is een orgaan dat een hormonale terugkoppeling heeft welke de melkproductie reguleert. Daarnaast speelt het drinken door de zuigeling een belangrijke rol bij de melkproductie. Bij ziekte van een orgaan zorg je voor het tijdelijk ontzien met behoud van functie. Fysiologisch gebruik van de borst kan ook tijdens problemen van het mastitis-spectrum. Ook zorg je bij ziekte voor pijnbestrijding en waar mogelijk voor het oplossen van de oorzaak.

De voorgestelde aanpak bestaat uit 3 lagen:

1. Preventief en in eerste instantie behandelend: borsten/voedingspatroon niet extra stimuleren maar koelen, fysiologisch voeden, FIL¹ eventuele overproductie laten reguleren. Diep masseren raden we absoluut af.
2. Als dat ontoereikend blijft: pijnbestrijding, ontstekingsremming en ultrageluid inzetten.
3. Als laatste en hopelijk zo veel mogelijk te vermijden stappen: antibiotica en chirurgische behandeling bij een absces.

Niet alle voorgestelde suggesties voor behandeling zijn op dit moment toepasbaar binnen de Nederlandse zorg en niet alle voorgestelde behandelingsopties vallen binnen het beroepsveld van lactatiekundigen. In dit document zijn de verschillen tussen de bestaande richtlijnen en dit protocol duidelijk op een rij gezet.

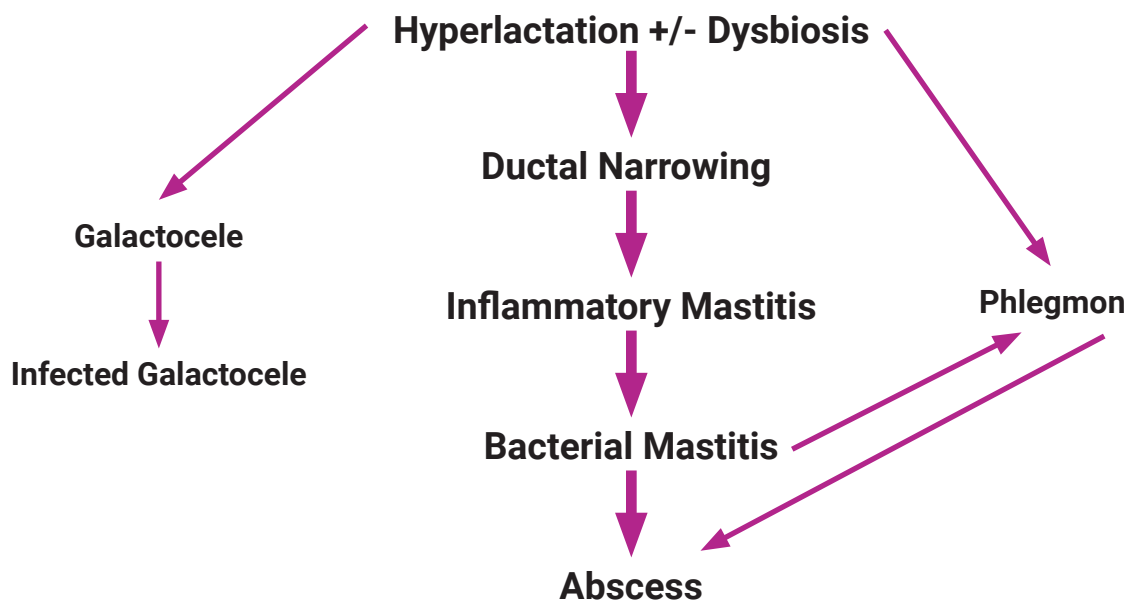
Daarbij is met gebruik van kleuren extra aandacht voor 3 aspecten:

1. De suggesties in het nieuwe protocol die aanbeveling verdienen om overgenomen te worden als best practice in de Nederlandse praktijk en waarbij dat direct mogelijk is, zijn in **groen** weergegeven.
2. In **rood** zijn die onderdelen van de gangbare behandelingsvormen aangeduid die op basis van best practice niet meer, of alleen bij uitzondering nog toegepast zouden moeten worden.
3. De behandel-suggesties die buiten het werkveld van lactatiekundigen vallen en/of waarover meer kennis en uitwisseling nodig is voordat deze in Nederland kunnen worden ingevoerd, zijn **oranje**. Lactatiekundigen mogen en kunnen deze suggesties niet voorschrijven maar zij kunnen wel cliënten en zorgprofessionals hierover informeren.
4. Er zijn ook aspecten die nader onderzoek vereisen omdat deze in Nederland (nog) niet als evidence based beschouwd worden. Hierover is verdere afstemming met andere beroepsgroepen en -organisaties nodig. Deze items zijn **blauw** gemarkeerd.

¹ Feedback Inhibitor of Lactation

Hopelijk zal dit document een bijdrage leveren aan het implementeren van nieuwe inzichten en aan heldere eenduidige communicatie naar andere beroepsbeoefenaren in de zorg rondom het mastitisspectrum.

Namens de wetenschapscommissies van **NVL** en **VSBB** - december 2022



groen = overgenomen, rood = niet meer toepassen, oranje = meer onderzoek nodig, blauw = heeft nog afstemming

Aandoening	Veroorzaakt door	Behandeling tot nu toe	Behandeling ABM	Advies vanuit werkgroep	Notes van de werkgroep
Stuwing	Fysiologie	Koolbladeren Kwark Icepack Warmte toepassen voor de voeding.	Koelen (ijs) 10 minuten wel, 20 minuten niet - 3x herhalen tussen voeding door. Of zo vaak als prettig. Warmte geeft vasodilatatie en kan symptomen verergeren, maar in enkel geval biedt het comfort. Steunende BH die goed past.	Koelen conform ABM. Koolbladeren, kwark, icepacks kunnen als koeling gebruikt worden. Borst fysiologisch gebruiken. Normale handmatige compressie of kolven met de handen is niet bezwaarlijk tijdens fysiologie. Warmte kort voor de voeding als een moeder dit zelf graag wil. Steunende BH als moeder dat wil.	Let op dat bij warmte de symptomen kunnen verergeren. Stop in dat geval met toepassen.
<i>Nieuw in ABM protocol</i> <i>Dysbiose (verstoring microbiom aan de binnenkant van het melklierweefsel)</i>	Kolven Antibioticagebruik Probioticagebruik Sectio caesarea Tepelhoedje Overdreven hygiëne		Opheffen iatrogene oorzaak. Lecithine Eventueel ondersteuning probiotica. Inzet van tepelhoedjes vermijden. Inzet van aanvullend kolven beperken.	Terughoudend zijn met het inzetten van een kolfapparaat als baby goed aan de borst gaat; tenzij moeder al groten-deels of volledig kolft. Terughoudend zijn met inzetten tepelhoed. Maar liever een baby aan de borst goed drinkend mét tepelhoed, dan niet aan de borst. Inzetten lecithine 3 á 4x per dag 1200 mg	In een gezonde situatie kan probiotica verstoring geven, in een zieke situatie voor ondersteuning bij herstel. Moet nog meer onderzoek naar gedaan worden. Alleen lecithine op basis van zonnebloem is onderzocht. Lecithine op basis van soja zou ook kunnen werken.
Hyperlactatie	Aanleg Management	Blokvoeden met grote variatie in duur blokken en ritme	Blokvoeden op de dag, 's nachts twee borsten. Maximale blokken van 3 uur	Blokvoeden rustig opbouwen, grotere blokken is mogelijk ²	

groen = overgenomen, rood = niet meer toepassen, oranje = meer onderzoek nodig, blauw = heeft nog afstemming

Aandoening	Veroorzaakt door	Behandeling tot nu toe	Behandeling ABM	Advies vanuit werkgroep	Notes van de werkgroep
		Resetten	Borst gestuwd laten zijn om FIL zijn werk te laten doen	Borst gestuwd laten zijn om FIL zijn werk te laten doen	Kortdurend (2 dagen, 1-2x dag) resetten tijdens lactogenese II kan soms wel ondersteunen ¹ .
		Saliethee Munt Peterselie	Huismiddelen zijn onvoldoende e.b. Koelen	Koelen Huismiddelen zijn onvoldoende e.b.	Placebo-effect is wél e.b. Zolang het middel niet schadelijk is, hoeft het niet afgeraden te worden
		Medicatie	Medicatie	Orale anticonceptie Dostinex	Phytolacca Decandra D6 is niet e.b.
Melkblaar	Verstoord microbioom	Doorprikken Uitknijpen/masseren Verweken	Lecithine Corticosteroidcrème	Lecithine Corticosteroidcrème	In acute zeer pijnlijke situatie kan éénmalig steriel doorprikken verlichting geven.
	Vacuümkracht van kolf of krachtig en/of verkeerd zuigen van de baby	Doorprikken Uitknijpen/masseren Verweken	Lecithine Corticosteroidcrème	Lecithine Corticosteroidcrème Controle maat schild en instellingen duur en kracht vacuüm Verweken met vochtige warmte	In acute zeer pijnlijke situatie kan éénmalig steriel doorprikken verlichting geven.
Vernauwd/verstopt melkkanaal	Dysbiose microbioom	Intensieve massage	Lecithine Vederlichte massage	Lecithine Vederlichte massage	Oscillatietherapie ³ heeft ook anti-inflammatoire werking, moet verder onderzocht worden

groen = overgenomen, rood = niet meer toepassen, oranje = meer onderzoek nodig, blauw = heeft nog afstemming

Aandoening	Veroorzaakt door	Behandeling tot nu toe	Behandeling ABM	Advies vanuit werkgroep	Notes van de werkgroep
Inflammatoire mastitis	Ontsteking omringende weefsel door vernauwing melkkanalen. Veroorzaakt door reactie van lichaam zoals cytokines. Daardoor oedeemvorming	Verwarmen en/of koelen Zoutbaden Masseren Legen, legen, legen Ultrageluidstherapie Manuele lymfedrainage Antibiotica	Koelen Vederlichte lymfedrainage Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen 3x 800 mg Paracetamol 4x 1000 mg	Koelen Vederlichte lymfedrainage Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen 3x 400 mg Paracetamol 4x 1000 mg Fysieke (bed)rust Rust borst, wel fysiologisch gebruiken Fysiologisch voeden of zo nodig tijdelijk andere borst als eerste aanbieden. Indien geen verbetering na 48 uur: bacteriële mastitis	Bij volledige blokkade van de melkstroom alleen koelen en volledige rust van de borst tot oedeem vermindert en melkstroom hervat. Ondersteuning oscillatietherapie moet verder onderzocht worden hier ook beweging armen: zorgen voor afvoer lymfe In NL is hoogste dosis ibuprofen 1200 mg per dag, dus 3x 400 mg, overleg ouders/ huisarts zo nodig. Klachten maag mogelijk. LET OP: altijd zwangerschap uitsluiten voor bespreken gebruik ibuprofen! Cave premature baby Bij beginnende klachten die meteen goed behandeld worden volgens dit protocol kan 48 uur worden afgewacht. Bij uitblijven verbetering of zelfs verergeren van de klachten na 24 uur contact arts opnemen.

groen = overgenomen, rood = niet meer toepassen, oranje = meer onderzoek nodig, blauw = heeft nog afstemming

Aandoening	Veroorzaakt door	Behandeling tot nu toe	Behandeling ABM	Advies vanuit werkgroep	Notes van de werkgroep
Bacteriële mastitis	Ontsteking omringende weefsel door vernauwing melkkanalen. Veroorzaakt door pathogeen (bacterie)	Antibiotica Verwarmen en/of koelen Zoutbaden Masseren Legen, legen, legen Ultrageluidstherapie Manuele lymfedrainage	Antibiotica Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol	Antibiotica Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol Fysieke (bed)rust	
Abces	Ontstekingsvorming na bacteriële mastitis of galactocèle	Naaldaspiratie Incisie Antibiotica	Antibiotica Kleine incisie en achterlaten drain	Buiten lactatiekundige expertise. Zie website ⁴ voor werkwijze.	
Flegmon	Zie dysbiose + overmatige diepe massage	Diepe massage	Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol Z.n. antibiotica om volledig op te lossen	Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol Z.n. antibiotica om volledig op te lossen Preventief inzet van lecithine	Oplossen flegmon kan weken duren Ondersteuning oscillatietherapie ² verder onderzoeken
Galactocèle	Melkophoping door afsluiting melkkanaal	Naaldaspiratie	Kleine incisie en achterlaten drain.	Preventief inzet van lecithine.	Behandeling valt onder chirurgische expertise. Zie website ter informatie van chirurgen ⁴ .

² In overleg met lactatiekundige

³ Oscillatietherapie versus ultrageluid. Ultrageluid werkt met geluidsgolven en bevordert de doorbloeding van weefsel. Bij oscillatietherapie worden door elektrostatische impulsen trillingen op celniveau opgewekt. Bij beide therapieën wordt nauwelijks druk uitgeoefend op het weefsel. Oscillatie therapie werkt dieper in de borst dan ultrageluid. In ABM protocol #36 wordt oscillatietherapie niet benoemd, maar dit wordt in Nederland wel toegepast.

⁴ <https://physicianguideto breastfeeding.org/> (advies voor artsen)

VERDIEPING MASTITISSPECTRUM WERKDOCUMENT



VERDIEPING MASTITISPECTRUM WERKDOCUMENT

Het vervolg van dit werkdocument is gericht op verdieping van de kennis van het NVL/VSBB werkdocument Mastitis. Het kan dienen als basis voor samenwerking en overleg met alle beroepsbeoefenaren in de zorg rond moeder en kind.

Protocollaire afspraken moeten altijd bij elke individuele casus gewogen worden in hoeverre deze bijdragen aan het oplossen van een probleem. Zeker in een afwijkende situatie als ziekte van een moeder of bijvoorbeeld premature geboorte is het van belang om, met behulp van de bestaande evidence uit deze richtlijn, een advies op maat te geven.

Algemeen

Voor de meeste mensen die in de zorg rond moeder en kind werken zullen minstens één of meer aanbevelingen in het nieuwe **ABM protocol #36** Mastitis Spectrum twijfel of zelfs irritatie oproepen. Immers, ook met de oude aanpak werden positieve resultaten behaald. Het protocol is gebaseerd op gedegen onderzoek, maar ook afgestemd op de Amerikaanse behandelpraktijk.

Daarbij is de onderbouwing voor veel aanbevelingen op basis van expert opinion. Dit geldt ook voor de eerdere protocollen en is dus bij dit protocol niet afwijkend. Er wordt weinig gedegen onderzoek gedaan naar interventies bij borstvoeding, dus veel evidence is op bewijsniveau C. Verdere discussie, verkenning en met name onderzoek blijven dus mogelijk en nodig.

A: Er is bewijs gebaseerd op gedegen onderzoek ter onderbouwing van deze aanbeveling.

B: Er is bewijs op basis van acceptabel onderzoek om deze aanbeveling te ondersteunen

C: De aanbeveling is gebaseerd op de mening van experts en panel consensus.

Alle aanbevelingen meteen helemaal overnemen en opgebouwde ervaring direct volledig overboord zetten is niet de beste oplossing. Bovendien is een protocol nooit op alles en iedereen van toepassing. Aan de andere kant: alles afwijzen omdat het niet in de bestaande protocollen staat remt ontwikkeling. Het is belangrijk om nieuwe inzichten en de uitkomsten van onderzoeken serieus te nemen. Dat komt de kwaliteit van de zorg rond borstvoeding ten goede. Het inzicht in de fysiologie van het orgaan 'de borst' daagt ons uit om verder te verkennen wat de beste behandeling is.

De eerste stap is nu om deze nieuwe inzichten met nieuwsgierigheid te gaan verkennen. Wat betekent dit voor ons dagelijks werk? En hoe verhouden zich deze aanbevelingen voor de Nederlandse gezondheidszorg?

In de toekomst kunnen er wellicht bijscholingen georganiseerd worden in de preventieve vaardigheden zoals lymfemassage en toepassing van de oscillatie-therapie, omdat deze niet specifiek in Protocol #36 benoemd worden.

Uitwerking

Hieronder wordt ook aandacht besteed aan wat er aan preventieve maatregelen ingezet kan worden. Ook wordt er gekeken welke behandeling zelf en welke onderdelen van het Amerikaanse protocol nog ter discussie staan voordat ze overgenomen kunnen worden door de Nederlandse geboortezorg, welke behandeling is mogelijk niet passend in bepaalde situaties, bijvoorbeeld in de zorg rond prematuren.

Brede aanbevelingen voor alle aspecten van het mastitis spectrum die aan de basis van elke behandeling staan:

- **Stel moeder gerust dat de symptomen ook overgaan met niet-medicamenteuze of heel actieve behandeling.**
- **Geef informatie over normale fysiologie van de voedende borst: knobbels en bobbelen horen erbij.**
- **Besteed aandacht aan het algemeen welzijn van de moeder: help haar fysieke en mentale rust te krijgen zodat ze kan herstellen. Hierbij kan inschakelen van het netwerk van de ouders nodig zijn. Een holistische benadering gericht op verminderen van angst en spanning en het bevorderen van rust en ontspanning zijn belangrijk.**

Bij de inzet van hulpmiddelen gelden de volgende aandachtspunten:

Gebruik van tepelhoedjes wordt in ABM protocol #36 afgeraden omdat de veiligheid en de effectiviteit van gebruik van tepelhoedjes niet bewezen zijn en melkstroom kan belemmeren.

In de dagelijkse Nederlandse praktijk zijn bij zowel premature als à terme baby's wel goede ervaringen met de inzet van tepelhoedjes. Lactatiekundig uitgangspunt is uiteindelijk (als aanleggen ondanks goede begeleiding niet lukt) liever kind aan de borst met tepelhoed dan een volledig kolvende moeder.

In ABM protocol #36 wordt inzet van kolfapparaten zoveel mogelijk ontraden. De redenen hiervoor zijn:

- Mogelijke borst- en tepel-schade door verkeerd gebruik van een kolf.
- Minder goede lediging van de borst door niet fysiologische werking van een kolf.
- Verstoring van het microbioom door gebruik van de kolf; dit zou mogelijk ook gelden voor gebruik van tepelhoedjes.
- Overproductie door te intensief stimuleren van melkproductie.

In de praktijk betekent dit dat aanvullend kolven niet (meer) wordt aangeraden bij klachten binnen het mastitis spectrum. Fysiologisch op gang houden van moedermelkproductie door middel van kolven als de baby niet aan de borst drinkt is wel relevant.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Stuwing	Fysiologisch aanleggen / kolven Aandacht voor goed aanleggen Reverse Pressure Technique Tepelhoed gecontroleerd inzetten (LK) Vederlichte lymfemassage (van de tepel af) Koelen Goede ondersteunende BH Ultrageluid/Oscillatie	Extra kolven Leegkolven Zoutbaden Diepe en/of stevige massage Trilapparaten Tepelhoed gebruiken Strakke BH

Preventie

De fysiologie zo min mogelijk verstoren: onbeperkt huid-op-huid contact, frequent voeden en ongehinderde toegang tot de borst maken dat er minder ernstige stuwing op zal treden. De baby fysiologisch voeden of de voeding voor de baby fysiologisch afkolven¹ houden vraag en aanbod op elkaar afgestemd.

Behandeling

Bij stuwung worden op dit moment vele huismiddeltjes ingezet. Ze zijn weliswaar niet evidence based, maar het placebo-effect is wel evidence based. Ofwel, als een moeder gelooft in het middel en het kan geen schade toebrengen, laat het dan vooral toepassen.

Het doel van koelen is afnemen van zwelling en pijn, en mogelijk tijdelijk verminderde toevoer van hormonen door de vasoconstrictie. Koelen kan met ijs, maar nooit rechtstreeks op de huid. Zorg dat er een laagje stof tussen zit dat dik genoeg is om bevriezing te voorkomen. Als er geen ijs voorhanden is kunnen dat ook een zak diepvriesgroenten zijn, professionele koelcompressen, maandverbandjes die met water nat gemaakt zijn in ingevroren of gekoeld, of ingevroren zakjes appelstroop. Koele kwark of koolbladeren zijn ook opties waarvan wij niet direct nadelen van kunnen benoemen. Koelen is de boodschap. Hoe, dat kan in overleg met de moeder ingevuld worden.

Discussie

Het maakt uit op welk moment de stuwung optreedt. Is dit de fysiologische stuwung in de kraamweek, stuwung door overvulling, of gebeurt het als de baby ineens een nacht doorslaapt? Op het moment dat melkproductie grotendeels autocrien is gereguleerd hoeft een kortere periode flinke stuwung geen langdurige gevolgen te hebben. Gebeurt dit tijdens de eerste 2 á 3 weken postpartum waarin productie wel endocrien is gereguleerd dan kan ernstige stuwung een remmend effect hebben op de melkproductie. Meer onderzoek is nodig naar de effecten op langere termijn.

Binnen de fysiotherapie wordt er sinds kort juist niet meer gekoeld bij blessures. De gedachte is dat koelen weliswaar pijnstillend kan zijn maar ook de doorbloeding en de genezing verhindert. Onderzocht moet worden in hoeverre een borst die hormonaal aangestuurd wordt vergelijkbaar is met een lichaamsdeel als een enkel. Is oedeem bij een inflammatoire of bacteriële mastitis vergelijkbaar qua genezing met oedeem na een kneuzing of verstuiking? Langdurige kou geeft verminderde doorbloeding welke wellicht juist gewenst is bij de borstproblemen: afwisseling met normale lichaamstemperatuur is dus belangrijk.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Dysbiose ¹	Veel huid op huid contact. Baby rechtstreeks aanleggen aan de borst.	Tepelhoedje gebruiken als andere alternatieven mogelijk zijn. Kolven als aanleggen aan de borst mogelijk is. Kolf dagelijks steriliseren. Preventief probiotica gebruiken. Inzetten antibiotica als eerste interventie.

¹ Een afname van goede bacteriën en een toename van pathogene (slechte) bacteriën. Met andere woorden; De balans tussen goede, neutrale en slechte bacteriën is verstoord.

Preventie

Veel huid-op-huid contact en de baby het liefst direct aan de borst aanleggen.

Behandeling

De dysbiose kan op dit moment niet evidence based behandeld worden. Genoemde factoren die mogelijk meespelen zijn: genetische aanleg, antibioticagebruik, probioticagebruik, keizersnede, gebruik kolfapparaat, gebruik van tepelhoedje en hygiëne hieromheen.

Discussie

Een moeder die prematuur bevalt zal moeten kolven om haar melkproductie op gang te brengen. Extra hygiëne is voor de kwetsbare prematuur noodzakelijk. Een kind aan de borst met tepelhoedje als het zonder niet lukt, kan tijdelijk de beste oplossing zijn.

Het nut van op de Nederlandse markt verkrijgbare probiotica voor de preventie en behandeling van mastitis is niet bewezen. Er zijn aanwijzingen dat specifieke bacteriestammen wel effectief kunnen zijn, maar verder onderzoek is nodig voordat dit ingezet kan worden in de praktijk.

Interessant om te onderzoeken is of er winst is te behalen in advies over een voedingspatroon om het microbioom zo divers mogelijk te maken/houden. Bekend is dat een gezond voedingspatroon met voldoende afwisseling in voedingsmiddelen en niet teveel calorieën voor iedereen aan te raden is, ook voor een voedende moeder. Tegelijkertijd is ook bekend dat de overgrote meerderheid van de mensen in Nederland niet eet conform de aanbevelingen van gezonde voeding. Wellicht is de gezondheidswinst tijdens de borstvoedingsperiode wel een motivatie om richtlijnen voor een gezonde voeding te volgen.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Hyperlactatie	De borst fysiologisch gebruiken. Overdag blokvoeden in blokken van 3 uur. Goed passende steunende BH dragen.	Extra kolven. Zonder overleg met lactatiekundige blokken bij blokvoeding uitbreiden. Resetten zonder overleg met lactatiekundige.

Preventie

De borst fysiologisch gebruiken waarbij gezocht moet worden naar een balans tussen comfort voor de moeder en terughoudendheid in veel vraag naar moedermelk creëren. Als er vanaf de start van de lactatie sprake is van ruime productie (meer dan de baby kan drinken) kan deze door koelen en minder vragen teruggedrongen worden.

Als een baby tijdens de eerste endocriene fase niet aan de borst gaat en er gekolfd moet worden ligt het creëren van hyperlactatie op de loer.

Behandeling

Gebruik maken van het fysiologische negatieve terugkoppelingsmechanisme van de borst (FIL - feedback inhibitor of lactation). Door niet te vaak te wisselen van borst (zoals bij het zogenaamde blokvoeden gebeurt) kan in de borst die niet gelegeerd wordt FIL zorgen voor vermindering van de melkproductie. Bijkomend voordeel kan zijn dat de baby de borst beter kan legen waardoor er relatief wat vettere melk beschikbaar is.

Discussie

Bij hyperlactatie zetten we in Nederland vaak salie in de vorm van thee in. Volgens het ABM protocol en onderliggend hyperlactatie-protocol is salie niet evidence based. In de dagelijkse praktijk zien we echter goede resultaten in het terugbrengen van een overvloedige melkproductie. Het nadeel van thee is dat deze lastig te reguleren is in sterkte en hoeveelheid, waardoor de dosis niet eenduidig wordt. Het loont de moeite

om bij onze beroepsgroep te inventariseren welke adviezen gegeven worden ten aanzien van het saliegebruik om te onderzoeken of hier min of meer standaard adviezen over gegeven kunnen worden. Wellicht zijn capsules met een constante dosis een optie in plaats van koken of thee zetten met/van dit kruid.

Naast salie wordt het homeopathische middel *Phytolacca Decandra D6* geadviseerd bij hyperlactatie. In het ABM protocol wordt dit middel niet genoemd. In Nederland is de acceptatie van homeopathie wisselend, in tegenstelling tot ons buurland Duitsland. Daar is het gebruik van homeopathische middelen veel gebruikelijker. Onderzocht kan worden of homeopathische middelen die via de drogist verkrijgbaar zijn eenzelfde resultaat hebben als middelen die via een homeopathisch arts geadviseerd worden.

Lactatiekundigen adviseren op indicatie ook langere blokken dan drie uur tijdens het blokvoeden en beperken zich niet alleen tot de dag. Het risico van té grote blokken is dat er door de stase van de melk te veel oedeem optreedt en er een inflammatoire mastitis kan ontstaan. Uitbreiden van blokken, zowel in duur als ook naar de nacht, moet met uiterste voorzichtigheid gebeuren.

ABM protocol #32 Hyperlactation is meegenomen in de aanbevelingen van protocol #36 Mastitis Spectrum. In het protocol #32 wordt gesproken over Dostinex, OAC (orale anticonceptie, en dan niet de minipil maar de 'combinatiepil') en Pseudo-efedrine als medicamenteuze interventie om hyperlactatie te behandelen. In Nederland wordt OAC een enkele keer geadviseerd als de standaard interventies niet leiden tot normalisering van de moedermelkproductie. Dostinex wordt ingezet om definitief de moedermelk productie te onderdrukken, niet om te remmen. Pseudo-efedrine is in Nederland een verboden middel en wordt hier dus niet ingezet. Voor de inzet van deze middelen is een verwijzing naar de (huis)arts noodzakelijk. Verder uitgezocht moet worden in hoeverre de keuze voor deze middelen ook in Nederland toepasbaar zou zijn voor het behandelen van hyperlactatie en door (huis)artsen ondersteund zou kunnen worden.

Een ander punt van discussie is het niet extra legen van de borst in de eerste 12 dagen postpartum. De insteek van het beleid is de zelfregulering van melkproductie door FIL (feedback inhibitor of lactation). De rol van PIF (prolactin inhibiting factor) wordt niet meegenomen in de discussie. Juist in de eerste dagen postpartum, als prolactine een zeer belangrijke rol speelt bij lactogenese, kan PIF leiden tot te snelle daling van prolactine met mogelijk blijvende productieproblemen. De vraag is of tijdens lactogenese 2 het toch aan te bevelen zou zijn om 1 x per 24 of 48 uur te zorgen voor echt soepele borsten, ook als dat vraagt om aanvullend kolven. Meer onderzoek is nodig.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
<p>Melkblaar</p> <p>Wanneer sprake is van een blaar zal de plek in rust nauwelijks zichtbaar zijn en na toeschieten van de melk bol staan en duidelijk witter van kleur zijn. Een melk 'prop' zal in rust beter zichtbaar blijven.</p>	<p>Lecithine Corticosteroid crème op tepel; 0,1% triamcinolon Verweken met vochtige warmte</p>	<p>Doorprikken of open 'krabben' Uitknijpen/masseren Weken in water met magnesiumsulfaat of zout</p>

Preventie

Goed aanleggen is de beste preventie voor het voorkómen van melkblaren. Dat geldt niet alleen in de eerste dagen postpartum maar zeker ook bij oudere kinderen aan de borst. Dus bij een melkblaar bij een ouder kind is ook observatie van aanleggen nodig.

Behandeling

In het protocol wordt doorprikken afgeraden. Als aannemelijk is dat sprake is van een echte blaar met duidelijke oorzaak (suboptimaal aanleggen of kolven) dan kan eenmalig doorprikken overwogen worden. Als daarbij melk vrijkomt en direct verlichting optreedt dan is alleen aandacht voor aanleggen/kolven voldoende en is verdere behandeling niet nodig.

Bij twijfel over blaar of melkprop (bleb) niet inprikken en behandeling starten volgens protocol:

1. Aanleggen of (als kolven nodig is) kolftechniek observeren en zo nodig verbeteren.
2. Voorafgaand aan aanleggen/kolven tepel verweken met warmte en evt. olie (olijf- of kokosolie), en daarna met zorg aanleggen/kolven. Als duidelijk sprake is van een blaar (zie boven) dan kan eenmalig aanprikken met steriele naald verlichting geven.
3. Lecithine gebruik bespreken met cliënt.
4. In overleg met huisarts corticosteroid crème op tepel.

Bij plotseling optredende blaarvorming met heftige pijn herpes infectie uitsluiten.

Discussie

Meermalen doorprikken van een blaar wordt afgeraden. Als de plek gaat bloeden of er komt geen verlichting dan is er geen sprake van een primaire blaar en is vaker aanprikken niet aan te raden i.v.m. kans op infectie en huidbeschadiging.

(Ver)weken van de verstopping in siliconen kolf met warm water en zout/magnesiumsulfaat wordt in het ABM protocol ontraden vanwege risico op verweken en beschadigen van de huid. In de praktijk zijn er goede ervaringen mee. De osmotische waarde van epsom zout is hoger dan van keukenzout; overdosering van beide zouten kan de huid beschadigen.

Corticosteroid crème op tepels tijdens borstvoeding is volgens Lareb veilig als voor de volgende voeding de tepels schoongemaakt worden.

Een atheroomcyste is zeldzaam maar kan op de tepel voorkomen. Deze is over het algemeen groter dan een melkblaar of prop, blijft ook in rust goed zichtbaar, groeit snel en doordat deze vaak dieper in het weefsel ligt kunnen er haarvaten zichtbaar zijn in de huid over de cyste. Behandeling van een atheroomcyste: chirurgisch ingrijpen kan nodig zijn.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Vernauwd/verstopt melkkanaal	Behandelen als inflammatoire mastitis Rust voor moeder Lecithine Vederlichte massage Ultrageluid	Hard masseren, 'strippen' ² Vaker voeden aan de aangedane kant

² Met strippen wordt hier bedoeld het tussen duim en vingers leegduwen van het melkkanaal vanaf de verstopping tot de tepeluitgang.

Preventie

Fysiologisch voeden of kolven: op verzoek en afgestemd op behoefte baby. Bij kolven ook op verzoek van en afgestemd op de behoefte van de baby; bij prematuriteit afstemmen op fysiologische productie voor à terme kind.

Bij terugkerende klachten op een specifieke plek op de borst(en) kan het relevant zijn om externe factoren goed uit te vragen. Een klemmende bh, neusje vrijhouden, kolfset diep in de borst duwen tijdens kolven of een niet goed passende draagzak die de borst steeds afklemt kunnen de zwelling en ontstekingsreactie mogelijk uitlokken.

Niet hard masseren of strippen bij harde plek omdat door trauma van het weefsel juist zwelling kan ontstaan waardoor de ontstekingsreactie geactiveerd kan worden, dit kan leiden tot infiltraatvorming. Goed behandelen van eventuele eerdere klachten in het mastitisspectrum.

Behandeling

- Als inflammatoire mastitis. Zolang geen sprake is van koorts is antibiotica niet nodig.
- Bij kolven voor premature baby minder intensief kolven aan de aangedane borst.
- Rust voor moeder; inschakelen van netwerk is belangrijk.
- Advies werkgroep: ook in deze fase is ultrageluid toe te passen.

Discussie

Oscillatietherapie wordt in het protocol niet benoemd. Nader onderzoek naar eventuele meerwaarde van oscillatie therapie is nodig.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Inflammatoire mastitis	Koelen Vederlichte lymfedrainage massage Ultrageluidtherapie Ibuprofen 3 x 400 mg Paracetamol 4 x 1000 mg Fysieke (bed)rust Rust borst, wel fysiologisch gebruiken Fysiologisch voeden of zo nodig tijdelijk andere borst als eerste aanbieden. Indien geen verbetering na 48 uur: bacteriële mastitis	Zoutbaden Masseren Legen, legen, legen Antibiotica Ibuprofen passeert de placenta, kan met name in 3e trimester schade geven. Zwangerschap uitsluiten bij gebruik.

Preventie

Fysiologisch voeden of kolven en stase voorkomen. Bij recidiverende stase op specifieke plek goede anamnese voor externe factoren als klemmende bh, gebruik kolfsets of niet passende draagzak.

Behandeling

Overdag intermitterend koelen: 10 minuten wel, 20 minuten niet. Driemaal herhalen tussen voedingen in, of zo vaak de moeder het prettig vindt. Kijk uit voor direct contact met de huid met materiaal uit de vriezer, zorg voor een beschermende laag om bevriezing van de huid te voorkomen.

Met de aangedane borst fysiologisch voeden of de borst kolven zoveel nodig is. Reverse Pressure Technique of lichte massage om oedeem te verminderen kan helpen bij het faciliteren van een goede aanhap. Als de aangedane borst (tijdelijk) geen of minder melk geeft niet extra stimuleren.

Discussie

In het ABM protocol #36 wordt een hoge dosis ibuprofen van 3xdd 800 mg geadviseerd. Deze dosis wordt in een klinische setting voorgeschreven. In het farmacotherapeutisch kompas staat alleen bij reumatoïde artritis in ernstige gevallen gedurende maximaal 3 weken deze dosering. Bij overige klachten worden maximale doseringen van 1200 mg / dag beschreven.

Advies werkgroep: Nederlandse dosering aanhouden 3 x 400 mg. Evaluatie en verder overleg met andere beroepsgroepen is nodig.

Voorschrijven van ibuprofen moet gebeuren door of ten minste in overleg met een arts. Er zijn contra indicaties zoals bijvoorbeeld ziekte van Crohn, stollingsstoornissen, 3e trimester zwangerschap, na bariatrische chirurgie etc.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Bacteriële mastitis	Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol Fysieke (bed)rust Antibiotica	Zoutbaden Masseren Leegkolven of frequenter voeden

Er is mogelijk sprake van een bacteriële mastitis wanneer de systemische klachten (koorts, tachycardie) en de symptomen van inflammatie langer dan 24 uur aanhouden en met goed beleid niet voldoende afnemen. Bloedonderzoek laat bij zowel bacteriële als inflammatoire mastitis hetzelfde afwijkende beeld zien.

Preventie

Als beschreven bij vernauwd/verstopt melkkanaal en inflammatoire mastitis.

Behandeling

Kweken kan worden overwogen bij uitblijven van verbetering na 48 uur behandeling met antibiotica.

Discussie

Op welk moment de antibiotica ingezet moet worden staat ter discussie. Moet dit na 24 uur koorts ongeacht afnemen van de klinische symptomen, of kan bij verbetering van de symptomen maar aanhouden van de koorts toch 48 uur afgewacht worden.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Abces	Doorverwijzen naar arts voor diagnose en behandeling	Masseren

Preventie

Voorkomen dat er een inflammatoire of bacteriële mastitis ontstaat. Adequate behandeling met antibiotica bij bacteriële mastitis.

Behandeling

Diagnose door middel van echo door echografist(e) die bekwaam is in diagnosticeren van een lacterende borst. Ontlasten van abces door middel van naaldaspiratie of incisie. Naast chirurgische behandeling ook antibiotica.

Discussie

De hoofdonderzoekster van het mastitis-spectrum is zelf chirurg en lactatiekundige. Zij beschrijft in het protocol én op haar website <https://physicianguidetobreastfeeding.org/> waarom het volgens haar de voorkeur heeft om een kleine incisie te maken en een drain achter te laten als er sprake is van een abces of galactocele.

Nader onderzoek is nodig over de veiligheid van ultrageluid en oscillatie therapie bij abcesvorming.
Advies werkgroep: Voor toepassing van beide therapieën is uitsluiten van abcesvorming nodig voorafgaand aan behandeling.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Bacteriële mastitis	Koelen Vederlichte massage Ultrageluidstherapie Ibuprofen Paracetamol Fysieke (bed)rust Antibiotica	Zoutbaden Masseren Leegkolven of frequenter voeden

Preventie

Niet masseren en/of extra kolven bij lacterende borst die extreme stuwing, stase of ontstekingsbeeld laat zien.

Behandeling

Ontstekingsremming door middel van ibuprofen. Pijnstilling door middel van paracetamol.
Vermindering oedeem door vederlichte massage richting oksel of sleutelbeen.

Discussie

Het kan heel erg lang (maanden) duren voordat een flegmon niet meer te voelen is. Het zou nader onderzocht kunnen worden of een lage dosis antibiotica gedurende langere tijd ervoor kan zorgen of het flegmon sneller oplost. Langdurig ziek zijn/pijn hebben is vermoeiend. Oververmoeid zijn kan er voor zorgen dat het genezingsproces minder goed verloopt. Een vicieuze cirkel waarbij antibiotica misschien voor het doorbreken ervan kan zorgen.

Mogelijk is het voelen of de flegmon nog aanwezig is een trigger voor het niet oplossen. Immers, elke keer wordt het weefsel bevoeld en ingedrukt wat oedeem in stand kan houden.

Oscillatietherapie kan mogelijk een vergelijkbare werking hebben als ultrageluidbehandeling.

Aandoening	Wel doen	Niet doen
Galactocele	Doorverwijzen naar arts voor diagnose en behandeling	Masseren

Als sprake is van zwelling zonder roodheid, pijn en warmte wordt vaak de diagnose galactocele gesteld.

Preventie

Voorkomen dat er een stase van de melk ontstaat.

Behandeling

Een galactocele met klachten dient op dezelfde manier gedraineerd te worden als een abces. Bij geïnfecteerd galactocele is antibiotica behandeling nodig.

Discussie

De kans op infectie bij een galactocele is groter als het borstweefsel en/of de melkproductie extra geprikkeld worden door bijvoorbeeld massage. Onderscheid met een abces kan gemaakt worden met een echo-onderzoek of punctie. Maar een punctie kan een bron van ontsteking vormen; reden waarom terughoudendheid met puncteren terecht kan zijn.

CONCLUSIE

Al met al is het ABM protocol #36 Mastitis Spectrum iets waar we veel mee kunnen en moeten, en velen van ons ook willen. Bovendien zal er ook nog veel discussie over blijven bij alle beroepsgroepen die te maken hebben met borstvoedende moeders. Wij als lactatiekundigen hopen dat dit werkdocument de komende maanden en jaren inspiratie biedt om de zorg aan borstvoedende moeders nog beter te maken zodat meer vrouwen met plezier borstvoeding kunnen geven aan hun baby's. Nieuwe inzichten en onderzoek maken dat we blijven leren en ontwikkelen.



Goede zorg wérkt!

www.nvlborstvoeding.nl