

Ammesmerter

Vi fastleger som har en del nybakte mødre på pasientlisten er vant med å få besøk av slitne mammaer, som strever med ammingen. Det har dessverre ikke blitt bedre, taktet være tidlig hjemsending og en mer hektisk barseltid for både mor og barn. Amming er en «øvelse» som krever ro, god støtte og informasjon fra starten av, for at det skal bli trivelig og vellykket.

Det er ikke så uvanlig at det oppstår plager, enten smerter, sprekker eller allmennsymptomer som ledsager ammesmertene. Det vanligste er sopp, en tilstand som mor får på brystvorten og barnet i munnen; men også mastitt og tette melkeganger forekommer en god del. Jeg vil oppfordre alle leger til å råde kvinnen om å ta kontakt med Ammehjelpen, og dere kan som leger kontakte eller få god informasjon på hjemmesidene til Norsk Kompetansesenter for amming ved Rikshospitalet.

Vi må **ikke** bare tenke at dette er noe sopp, og sende hjem kvinnen med soppkur. Vi må huske at det kan være en infeksjon, selv om hun ikke er særlig allment påvirket.

Da er det viktig å ta en **melkeprøve!**

En liten pasienthistorie, som er relevant i den forbindelse. I forrige uke kom det også en nybakt mor og en liten baby på et par måneder. Moren var sår på puppen, og det var litt vondt å amme. Det var ikke så lett å se om babyen hadde hvitt belegg, og dessuten er det ikke uvanlig at babyer kan se litt hvitlige ut på tungen når de ammes.

Det er veldig mange som tenker sopp med en gang, også blant oss leger, og mor blir utstyrt med resept på Mycostatin, som skal pensles i babyens munn flere ganger daglig, og i flere uker, samt at mor må smøre med soppkrem. Det er ganske slitsomt, og tærer på tålmodigheten for en del.

Kanskje hjelper det ikke på smertene i brystet heller?

Det er da vi må huske å ta en melkeprøve!

Jeg fikk mor til å «melke» noen dråper morsmelk inn i et tørt glass, etter at hun har vasket og tørket av brystknoppen, sendte det inn til prøvetaking.

Svaret viste at det var vekst av Gule Stafylokokker, altså en bakterieinfeksjon!

Så nå er mor utstyrt med antibiotika, og både smertene og ammeplagene vil trolig forsvinne om et par dager.

Førstevalget er Diclocil, 500 mg X4, i opptil 10 dager, gjerne dobbel dose de første par dagene ved kraftig infeksjon. Ved penicillinallergi gis Erytromycin.

Barnet kan trygt få morsmelken selv om det pågår behandling!

Min påstand er at det tas altfor få melkeprøver av nybakte mødre som strever med ammingen pga smerter. Dette er en påminnelse om at stikkende smerter ved amming, eller ubehag når babyen suger kan være noe annet enn sopp!

KARI LØVENDAHL MOGSTAD • Spesialist i allmennmedisin
Kari.l.mogstad@gmail.com • Livslangs.no

