Schmerzen beim Stillen-
eine Herausforderung in der Stillberatung

Dr. med. Alexandra Glaß, IBCLC
Hannover
Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
München, November 2017

Mögliche Ursachen

1. Saugprobleme
- Anlegefehler
- *kindliche Anatomie*

2. Infektionen
- *Bakterien*
- *Pilze*
- Viren

3. Organische Probleme bei der Mutter
- *Vasospasmen*
- *Mammary Constriction Syndrome*
- *Milchbläschen*

4. Anderes:
- *zu hohe Milchmenge*
- falsches Pumpen
- Dermatosen, Ekzeme, Psoriasis
- Missbrauchsanamnese...

Es besteht kein Interessenkonflikt.

Psychosoziale Aspekte

- Erhöhtes Risiko von postpartaler Depression
- Frühes Abstillen
- Entmutigt andere Schwangere, das Stillen zu beginnen/ Weitergabe von Mythen
- Bindung und Interaktion Mutter und Kind
- Beziehung Vater-Mutter, Vater-Kind

Schmerzen beim Stillen- eine Herausforderung!

Von 1323 Müttern die im ersten Monat postpartum abstillen, gaben
- 29,3% Schmerzen
und
- 36,8% wunde, offene oder blutende Mamillen als wichtigsten Grund fürs Abstillen an.

Li R, Fein SB, Chen J, et al. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. Pediatrics 2008;122 (Suppl 2):S69-S76

Anlegefehler

- **Häufig(st)er Grund für wunde, schmerzende Brustwarzen**



Verkürztes Zungenband

- Geringerer Milchtransfer
- Gedeihstörung
- Schmerzen beim Stillen
- Kind unzufrieden an der Brust
- Hoher Gaumen
- Milchproduktion geht zurück

  → Frenotomie

Mastitis - bakteriell



- Fieber, Rötung, Schmerzen, Krankheitsgefühl
- mit konservativen Maßnahmen innerhalb von 24 Std keine Besserung: Antibiose 10-14d
- Sonografisch Abszess ausschließen
- Abszesse punktieren

ABM Clinical Protocol # 4, Revised 2014

Abou-Dakn M, Bauer Z. Die stillende Frau in der gynäkologischen Praxis. Commed 2008. S. 64-67

Oberflächliche bakterielle Infektionen



- Persistierende Risse oder Ulcera, nässend
- topische Anwendung von warmem Wasser & Seife, Octenisept, Wollfett, Hydrogel-Kompressen, Donuts
- Schmerzmittel
- Antibakterielle Salbe
- orale Antibiose (evtl. Antibiogramm)

Bild: Wilson-Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. LactNews Press, 5th edition

S3-Leitlinie: Therapie entzündlicher Brusterkrankungen in der Stillzeit, Stand: 02/2013

Bakterielle Milchgangsinfektion

- Bakterielle Besiedlung, Biofilm
- Bds. dumpfer, konstanter Schmerz während und nach dem Stillen, stärker durch MSR
- Empfindliche Brust, v.a. untere Quadranten
- Therapie: Antibiose (z.B. Cephalosporine, Dicloxacillin, Erythromycin)

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding 2016

Fallbeispiel Karina L.

- Gesendet: Dienstag, 28. Februar 2017 um 20:41 Uhr
- An: alexandra.glass@posteo.de
- Betreff: Stillberatung Empfehlung von Frau V.
- Guten Abend Frau Dr. Glaß,
-
- Ich habe den ganzen Tag verzweifelt versucht, Kontakt zu einer Stillberaterin herzustellen und konnte soeben mit Frau V. sprechen.
- Sie sagte mir, dass Sie neben der Stillberatung auch Frauenärztin wären und mir ggf. am ehsten weiterhelfen können. Ich traue mich nicht anzurufen, weil sie mir sagte, Sie hätten 2 kleine Kinder, von daher versuche ich es auf diesem Weg.
-
- Ich bin Mutter von 3 Kindern. Der kleine B ist jetzt 8 Monate alt und ich habe seit 2 Wochen massive Schmerzen beim Stillen, die sich eher noch mehr aufbauen. Da B schon sehr früh sich für nur eine Trinkseite entschieden hat, kann ich auch nicht ausweichen.
- Die Besuche bei einer Hebamme und 3 Ärzten verliefen ernüchternd und wenig hilfreich.
- Ich habe öfters kleine Saugblüschen an der Brustwarze gehabt und sie selbst aufgestochen, um einen Milchstau zu verhindern. So ging es schon seit Weihnachten eigentlich ganz gut bis vor 2 Wochen. Ich musste ständig mehrmals am Tag und vor lauter Schmerzen auch nachts das Bläschen aufstechen, was dann irgendwann auch keine Linderung mehr brachte. Letzte Woche waren wir dann 4 Tage im Kurzurlaub und ich bekam mehrere Milchstaus an verschiedenen Stellen. Mit Wärme vor dem Stillen und Kälte danach, mit Homöopathie, Schwarzten, Lavendinsalbe ect. konnte ich den Milchstau zum Glück auflösen. Was aber geblieben ist, sind diese furchtbaren Schmerzen beim Trinken, aber auch hinterher. Eigentlich habe ich ständig Schmerzen in der ganzen Brust. Es brennt und sticht, oberflächlich ist die Haut jeden Tag anders gerötet. Ich kann trotz Schmerzmittel kaum schlafen und stillte bisher noch unter Tränen. Jetzt habe ich eine Milchpumpe und komme aber auch nicht weiter, weil B kein Fläschchen nimmt, nicht aus dem Glas trinkt und auch Flüssigkeit auf dem Löffel ausspuckt. So wird der Stress immer größer und ich habe keine Ahnung, wohin das führen soll. Der Arztbesuch heute ergab zumindest keine Mastitis, aber außer Abstillen gab es auch keinen weiteren Rat.
- Vom Gefühl her glaube ich aber, dass da eine Entzündung im Gange ist. Kann das denn sein und wenn ja, wie kann man die feststellen oder behandeln?
- Ich bin so verzweifelt, weil ich bisher noch nie beim Stillen solche Probleme hatte und mir keiner weiterhelfen konnte.
-
- Deshalb wäre ich so dankbar, von Ihnen einen Rat zu bekommen.

Soor- Symptome

- Brust kann unauffällig wirken bei starken Schmerzen
- Messerscharfer, brennender Schmerz, v.a. bei MSR und zwischen dem Stillen
- Ggf. pinke, schuppige, juckende Areola, evtl. Pickelchen
- Bei kindlichem Mundsoor evtl. Stillstreik
- Wichtigste DD: Vasospasmen



Bild: Both & Frischknecht. Breastfeeding- An illustrated Guide to Diagnosis and Treatment. Elsevier

Soor - Risikofaktoren

- Antibiotikaeinnahme
- Wunde Mamillen
- Soor beim Kind (Mund, Windel)
- Nutzung künstlicher Sauger
- Mastitis, Milchstau



Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. Jones & Bartlett, 4Th Edition 2017, pp 589-91

Bild: Wilson-Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. LactNews Press, 5th edition

Vasospasmen - Risikofaktoren

- Hochdosiertes Mg in Sws
- Suboptimale Stilltechnik
- Rauchen
- Migräne
- M. Raynaud
- ...



Bild: Wilson-Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. LactNews Press, 5th edition

Soor - Behandlung

- Fluconazol systemisch

  initial 400mg, dann 200mg täglich, es gibt auch Empfehlungen von 200mg initial, dann 100mg täglich (ABM)
- Ggf. topische Behandlung
- Hygiene
- Kind mitbehandeln (Mundgel, Windeldermatitis etc)
- Stillen uneingeschränkt weiter möglich



Schäfer et al. Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit. Elsevier, 8. Aufl. 2012, S. 636-7

Newman J, Pitman T. Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding. pinter&martin, revised edition, 2014, p 169

Bild: Both & Frischknecht. Breastfeeding- An illustrated Guide to Diagnosis and Treatment. Elsevier

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding 2016

Kollow, P., Dakkak, R., Vetter, K. et al. Gynäkologe (2012) 45: 809. doi:10.1007/s00129-012-3050-5

Vasospasmus - Therapie

- Anlegen verbessern
- begleitende Infektionen behandeln
- Wärme, Vit B6 , Calcium, Magnesiumglyzinat, Lecithin, Nachtkerzenöl, Spascuprel
- Kompression der Brustwarze
- Nifedipin lokal (Spray, vor dem Stillen ggf. abwischen)
- (Nifedipin 30mg retard 1x/d
  oder 10mg 3x/d)

Newman J, Pitman T. Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding. pinter&martin, revised edition, 2014, pp 144-45

Deissmann S, Schmerz lass nach! L&S 2/16

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding

Vasospasmen



- Mamille wird weiß oder blau
- Starke Schmerzen bis tief in die Brust
- Kann auch unabhängig vom Stillen auftreten, zB bei Kälte
- Wichtige DD zum Soor
- Begünstigt wunde Brustwarzen

Mammary Constriction Syndrome

Beschrieben von Newman und Kernerman:

- Auch nach Ausschließen aller anderen möglichen Ursachen bestehen Schmerzen im Bereich der Mamille, Areola und der Haut der Brust
- Verspannte Pectoralismuskulatur, die den Blutfluss zur Brust vermindert
- Behandelt durch Massage des M. pectoralis und M. serratus und und Dehnung des M. pectoralis

Newman J, Pitman T. Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding. pinter&martin, revised edition, 2014, p 146

Bild: Sobotta, Atlas der Anatomie, Band 2

Walker M. Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. Jones & Bartlett, 4Th Edition 2017, p 618

Milchbläschen

- weißes bis gelbliches überhäutetes Bläschen, vor allem nach dem Stillen sichtbar. Der Milchgang dahinter ist gestaut und schmerzhaft.

Therapie:

- Kind an der Seite zuerst anlegen
- Feuchtwarme Kompresse vor dem Stillen auflegen
- Stillen mit Hilfe der Schwerkraft
- Stress vermeiden
- tierische Fette und gesättigte Fettsäuren meiden als langfristige Maßnahme, evtl. Lecithineinnahme
- eröffnen: Desinfektion vorher und nachher, steril mit Spritzenkanüle schräg anstechen, dann am besten Kind anlegen
- Oft entleert sich dann eine schmierige oder krümelige Masse



Wiki: Rohrl, Frauenheilk: Breastfeeding: An Illustrated Guide to Diagnosis and Treatment. Elsevier

Allodynie/funktioneller Schmerz

Therapie

- Schmerzmittel fest angesetzt
- Behandlung der Grunderkrankung
- Psychotherapeutische Beratung
- (Ggf. Antidepressivum, z.B. Amitryptilin)

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding 2016

Überproduktion

- Kinder klemmen oft mit dem Kiefer, um den Milchfluss einzudämmen
- Volle, schmerzende Brust, schmerzhafter MSR

→ Blockstillen, Kühlen, aufrechte Stillpositionen

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding 2016

Fragen?

Allodynie/funktioneller Schmerz

Symptome

- Schmerzen bei leichter Berührung, Kleidung auf der Haut, Handtuch
- Andere Schmerzerkrankungen in der Anamnese (Reizdarm, Fibromyalgie, Dyspareunie, Temporomandibularsyndrom …)
- Mit Depressionen und Angststörungen assoziiert

ABM-Protocol # 26: Persistent Pain with Breastfeeding 2016