

Zapalenie piersi

Pierś zaczyna pobolewać z jednej strony, zaczynasz cierpieć na ból głowy, każdą czynność wykonujesz z trudem, pobolewają cię stawy, czujesz dreszcze. Czyżby rozpoczęła się grypa? Takie chłody za oknem. Ale wcale nie boli cię gardło, nie masz kataru. Pierś nieco bardziej boli w czasie karmienia, tak od strony pachy. Ale to pewnie przez ten nowy biustonosz, może zbyt dopasowany. Wieczorem, przy kąpeli oglądasz pierś. Bolesne w ciągu dnia miejsce jest teraz zaognione, aż błyszczące, twardsze niż pozostała część piersi i coraz bardziej bolesne. Czujesz się fatalnie, ale już wiesz....dorobiłaś się zapalenia piersi. Przyczyny

Zapalenie piersi (a poprawnie: połogowe zapalenie sutka)powstaje najczęściej wtedy, gdy pierś nie jest dostatecznie opróżniana i mleko zalega w pęcherzykach i przewodach mlecznych. Ucisk zalegającego płynu na delikatne ścianki przewodów uniemożliwia dotarcie na miejsce hormonu oksytocyny. Zaburza to prawidłowy skurcz komórek mięśniowych otaczających przewody i w związku z tym uniemożliwia wypływ mleka. Ale ta sytuacja to na razie tylko zastój pokarmu. Aby powstało zapalenie musi dołączyć się czynnik infekcyjny, którym najczęściej w tym wypadku będzie bakteria. Dlatego pośród czynników przyczyniających się do powstania stanu zapalnego sutka w okresie laktacji będą te, które predysponują do zastoju: nieprawidłowo lub nieefektywnie ssące dziecko, niewłaściwe postępowanie w okresie nawału pokarmu w pierwszych dniach po porodzie, uciskający biustonosz, ubranie oraz te, które umożliwiają penetrację bakterii: opóźnione leczenie zastoju lub zablokowanego przewodu wyprowadzającego, uszkodzenie brodawek sutkowych, obecność bakterii w nosogardzieli dziecka, przemęczenie matki, nadmierny wysiłek fizyczny, wyczerpanie nerwowe, złe odżywianie. Proces zapalny, jako odpowiedź organizmu na obecność bakterii toczy się na początku w tkankach otaczających przewody i pęcherzyki mleczne. Tkanki te są bardzo dobrze ukrwione, dlatego objawy nasilają się szybko i obejmują cały organizm. Wraz z krwią doskonale docierają leki i na tym etapie poprawa następuje prawie natychmiast. Etap późniejszy jest wtedy, gdy bakterie kolonizują wnętrze przewodów mlecznych. Ten stan powstaje tylko wtedy, gdy istnieją zaburzenia w przepływie mleka z pęcherzyków przez przewody na zewnątrz. Wartki strumień świeżego pokarmu, często płynący przez przewody chroni je przed osiedleniem się bakterii. Leczenie na późniejszym etapie jest dużo bardziej skomplikowane, trzeba stosować leki, które osiągają wysokie stężenie w pokarmie, ciągle drżąc o to czy nie uformuje się ropień. Objawy

Objawy zapalenia mogą dotyczyć całej piersi lub jej fragmentu. Najczęściej chorują górne, zewnętrzne kwadranty gruczołu piersiowego, czyli te pod pachą. Choroba dotyka na ogół tę pierś, z której dziecko nie lubi ssać lub mamie trudniej z niej karmić. Pierś jest zaczerwieniona, obrzmiała, gorąca, silnie bolesna. Można wyczuć miejsca wyraźnie twardsze niż pozostała część gruczołu i bardzo tkliwe. Ponadto dołącza się złe samopoczucie, a często również objawy typowe dla rozpoczynającej się grypy: dreszcze, uczucie rozbicia, bóle kostne, ból głowy oraz podwyższona ciepłota ciała (powyżej 38,4 st. C). Te objawy ogólne odróżniają zapalenie piersi od zastoju pokarmu czy zablokowania przewodu wyprowadzającego. Przy tych ostatnich bywa krótkotrwała gorączka nie przekraczająca 38,4 st. C, nie ma objawów grypopodobnych, bolesność i zaczerwienienie są słabiej wyrażone. Pamiętać również trzeba, że każda gorączka u karmiącej mamy jest raczej objawem zapalenia piersi niż przeziębienia. Znam sytuację, gdy gorączkującą matkę skierowano do szpitala i przebadano w kierunku wszelkich możliwych zakażeń, łącznie z pobraniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Co robić?

Jeśli stwierdzimy stan zapalny piersi, musimy niezwłocznie zacząć działać. Każde zaniedbanie może prowadzić do przechodzenia zapalenia w kolejne etapy i grozić większymi komplikacjami, np. nawracaniem zapaleń lub powstaniem ropnia piersi.

Najważniejsze jest częste, prawidłowe opróżnianie pęcherzyków i przewodów mlecznych co zapewnia stały przepływ mleka przez gruczoł. Jednocześnie nie może to być nadmierne pobudzanie gruczołu do pracy. Trzeba znaleźć złoty środek. W tym wypadku najlepszym złotym środkiem jest dobrze ssące, często chętne do ssania dziecko. Wobec tego należy:

- **POPRAWIĆ** technikę karmienia tak, aby mieć pewność, że dziecko dobrze chwyta pierś, ma wygodną, dobrą pozycję, wykonuje prawidłowe ruchy językiem i karmienie jest skuteczne.
- **CZĘSTO KARMIĆ**, przynajmniej co 2 godziny, częściej zaczynając chorą pierś. Dobrze jest stosować następujący system karmienia z obu piersi: dwa karmienia pod rząd rozpoczynać od chorej piersi i dokończyć zdrową, a trzecie z kolei zacząć od zdrowej, dokończyć na chorej. Zachowując zasadę częstszego karmienia chorą pierś, unikniemy nieprzyjemnego przepełnienia się zdrowej piersi.
- **ZMIENIĄĆ POZYCJĘ** w trakcie jednego karmienia. Godna polecenia jest pozycja "spod pachy", zwłaszcza gdy dolegliwości dotyczą zewnętrznych części gruczołu. Okolica pachy jest bardziej skłonna do zastoju, bo dziecko karmione w sposób klasyczny nie opróżnia jej dobrze. Główna siła ssania dziecka koncentruje się od strony jego bródki, czyli tam gdzie pracuje język. Jeśli to możliwe trzeba tak karmić,

aby chora okolica piersi znajdowała się jak najczęściej od strony bródki dziecka.

- **DBAĆ O DOBRY WYPŁYW POKARMU** poprzez stworzenie sobie dobrych warunków do karmienia, wygodny fotel, małe poduszki zapewnią wygodną pozycję mamie i dziecku, relaks, pozytywne nastawienie i przyjemne myśli. Można uruchomić wypływ przystawiając dziecko do zdrowej piersi, a zaraz po rozpoczęciu się wypływu mleka, przełożyć dziecko do chorej piersi. Wypływ można też wzbudzać przez ręczne odcignięcie niewielkiej ilości pokarmu przed karmieniem.

- **W PRZYPADKU KŁOPOTÓW** z wypływem nie poddających się żadnym naturalnym sposobom trzeba poprosić lekarza o przepisanie oksytocyny. Zasady przyjmowania tego leku są następujące: oksytocynę w ampułkach "Polfa" stosujemy na waciku i wdychamy kilkakrotnie przed karmieniem; tabletki Sandopart firmy Sandoz stosujemy podjęzykowo na 5 minut przed karmieniem, nie przekraczając dawki 8 tabletek dziennie. Oksytocyny nie należy stosować dłużej niż 14 dni, a najlepiej doraźnie przed tymi karmieniami, które stanowią trudność (dużo osób w domu, dzieci wracające ze szkoły, wizyta rodziny itp.)

- **JEŚLI DZIECKO SSIE NIEEFEKTYWNIE**, aktywne łykanie trwa krócej niż 5 - 10 minut lub w ogóle nie istnieje, pierś musi być opróżniana poprzez odciąganie. Odciągnięty pokarm może być podawany dziecku.

- **PO KARMIENIACH NALEŻY STOSOWAĆ ZIMNE OKŁADY** (lód, zimna kapusta, nawet mrożonka o obłych kształtach) na chore miejsca pomijając brodawkę. Trzeba utrzymywać je przynajmniej 30 minut, a jeśli dłużej to zdejmować je na 15 minut przed kolejnym karmieniem. Zimno pomaga ograniczyć stan zapalny, dokuczliwy ból, a także wpływa na zmniejszenie się produkcji mleka. Stosowanie zimnych okładów jest nieodłącznym i bardzo ważnym elementem leczenia.

- **MOŻNA ZASTOSOWAĆ LEK PRZECIWGORĄCZKOWY** (np. Paracetamol w dawce 500-1000mg co 6 godzin lub doraźnie przed szczytem gorączki).

- **KORZYSTNIE DZIAŁAJĄ LEKI PRZECIWPALNE** (np. ibuprofen), czasem matka tak cierpi z bólu, że trzeba sięgnąć po lek przeciwbólowy inny niż paracetamol (np. pyralginę).

- **ZACHOWUJEMY STAŁĄ DLA OKRESU LAKTACJI ZASADĘ**, że jeśli nie trzeba podawać leków to ich nie używamy, ale jeśli sytuacja tego wymaga to nie należy ich przesadnie unikać zachowując zdrowy rozsądek i współczesną wiedzę.

- **ODPOCZYWAĆ**, leżeć w łóżku, nie podejmować się zbyt licznych obowiązków domowych, skorzystać ze zwolnienia lekarskiego.

- **NIE ZAPOMINAĆ** w tym całym zamieszaniu o jedzeniu i picciu.

- **POD ŻADNYM POZOREM** nie masować, nie ugniatać, nie naciskać piersi. Żadnego gruczołu nie pobudza się do pracy przez zgniatanie, a można go jedynie poważnie uszkodzić, zwłaszcza gdy jest on w stanie choroby.

Jeśli przy systematycznym, prawidłowym postępowaniu gorączka nie obniża się po 24 godzinach należy poszukać fachowej pomocy (poradnia laktacyjna, lekarz, położna). Może zaistnieć potrzeba podania antybiotyku i nie należy się tego obawiać, bo stosuje się takie leki, które nie szkodzą dziecku nawet jeśli przechodzą do pokarmu. Z kolei udowodnione jest, że każda zwłoka w rozpoczęciu antybiotykoterapii zwiększa ryzyko komplikacji. Wskazaniem do zastosowania antybiotyku będą: - uszkodzone brodawki sutkowe

- gorączka i objawy grypopodobne utrzymujące się powyżej 24 godzin

- nagłe pogorszenie stanu ogólnego matki z szybko narastającą gorączką.

Ideałem byłoby wykonanie posiewu pokarmu i stosowanie antybiotyku dobranego zgodnie z antybiogramem. Ponieważ jednak flora bakteryjna wywołująca połogowe zapalenie sutka została wielokrotnie udokumentowana badaniami i nie jest ona zbyt różnorodna, w przypadku pierwszego zachorowania o typowym przebiegu można diagnozę i leczenie ustalić na podstawie objawów. Najczęściej w zakażeniach domowych czynnikiem wywołującym będzie gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*), gronkowiec skórny (*Staphylococcus epidermidis*), rzadziej paciorkowce (*Streptococci*). Lekami z wyboru będą doustne penicyliny gronkowcowe. W Polsce jedynym zarejestrowanym przedstawicielem jest oksacylina (Syntarpen) stosowana w dawce 500 - 1000 mg co 6 godzin 1 godzinę przed lub 2 po posiłku. Również lekami pierwszego rzutu są nieco wygodniejsze w stosowaniu cefalosporyny pierwszej i drugiej generacji (np. Sefril, Keflex, Ceclor). Można je przyjmować z pokarmami co ogranicza ewentualne objawy uboczne. Leczenie powinno trwać 10 dni, aby zapobiec nawrotom. Jeśli dziecko źle toleruje lek brany przez matkę, kurację można skrócić do 6 dni. Jeśli wcześniej wystąpią objawy uboczne (wysypka, biegunka), lekarz zmieni lek na inny. Zmiana leku powinna nastąpić również, gdy nie ma poprawy po 3 pełnych dobach leczenia.

Nie istnieją żadne podstawy do przerywania karmienia w związku z zapaleniem piersi. Takie zalecenie jest błędem w sztuce lekarskiej. Konieczność kontynuowania karmienia w zapaleniu połogowym sutka wynika z logicznego myślenia i została bezsprzecznie potwierdzona przez wielu autorów badań naukowych nad tą jednostką chorobową. Badania te były publikowane już w latach siedemdziesiątych, później wiele razy jedynie potwierdzane, więc dlaczego do dziś dnia spotykam matki, którym zalecono przerwanie karmienia lub wręcz hamowano laktację z powodu zapalenia piersi - wybaczenie, nie wiem!

Uwaga! Okres objawów zapalenia piersi nie jest dobry dla podejmowania strategicznych decyzji dotyczących np.: zakończenia karmienia, powrotu do pracy, wprowadzania nowych pokarmów. To wszystko zostawmy sobie na czas pełnego powrotu do zdrowia. A jeśli zapalenie nawraca?

Najważniejsze jest, aby tak wyleczyć zapalenie piersi i tak rozpoznać wywołujące je przyczyny, aby nie zdarzały się nawroty. Są mamy, które czas karmienia piersią wspominają źle, właśnie przez nawracające zapalenia piersi. Do nawrotów predysponują:

- nierozpoznanie choroby i opóźnione rozpoczęcie leczenia
- niecałkowite wyleczenie połogowego zapalenia sutka (za krótka, poniżej 10 dni, lub nie trafiona antybiotykoterapia)
- źródłem infekcji są bakterie kolonizujące w nosogardzieli dziecka
- stres i zmęczenie towarzyszący rodzinnym wydarzeniom (podróż, chrzciny, przeprowadzka)
- anemia, inne czynniki obniżające odporność
- palenie papierosów
- utrzymujące się uszkodzenie brodawek
- ucisk ubrania, ciasny biustonosz
- okresowe, rzadsze karmienia (niektóre dzieci odmawiają ssania piersi w czasie ząbkowania, menstruacji, po niektórych potrawach spożywanych przez matkę, patrz rozdz.25)
- zmiany w piersi (guzy, blizny pooperacyjne, implanty, anomalie anatomiczne)

Najlepiej jest jeśli w trakcie leczenia przeanalizujemy także powyższą listę. Niejednokrotnie prosta zmiana pewnych zachowań jest lepszym lekarstwem niż kolejne antybiotyki. Jednak każdy przypadek nawracającego zapalenia piersi trzeba traktować poważnie, choćby dlatego, że może maskować poważne problemy np. guz sutka, a także istnieje większe zagrożenie ropniem piersi. Należy więc zgłosić się do lekarza, który powinien przeprowadzić pełną diagnostykę obejmującą: posiew pokarmu z antybiogramem, wymaz z gardła dziecka, badanie piersi i USG piersi, morfologię matki. Następnie trzeba poddać się leczeniu antybiotykiem dobranym według antybiogramu, w odpowiedniej dawce, przez 10 dni. Nadal obowiązują wszystkie elementy leczenia podane powyżej. Chętnie używanym lekiem drugiego rzutu jest erytromycyna, bo doskonale penetruje do przewodów mlecznych ze względu na zasadowy odczyn.

Obecność bakterii w posiewie pokarmu nie jest wskazaniem do odstawienia dziecka od piersi!

Każda mama najbardziej obawia się ropnia piersi. Jest to rzeczywiście nie lada komplikacja, wymagająca licznych, stresujących działań, których w żadnym wypadku nie można zaniechać. Na szczęście niewielki procent zapaleń ma taki nieprzyjemny finał. Ropień jest to zbiornik ropy, oddzielony od gruczołu włóknistą ścianką. Przez skórę jest wyczuwalny chełboczący guzek, wybitnie bolesny. Jeśli jest umiejscowiony płytko, jest mocno zaczerwieniony, nawet sinawy, każde dotknięcie jest ogromnym bólem. Chorobie tej towarzyszy wysoka gorączka, ale u prawie połowy matek temperatura spada po uformowaniu się ropnia. Nieduży ropień może być opróżniony przez biopsję aspiracyjną - cienkoigłową (BAC) pod kontrolą USG. Zabieg ten nie jest zbyt męczący dla mamy karmiącej, która po powrocie do domu może spokojnie kontynuować karmienie. Pobrany materiał zostaje przesłany do badania bakteriologicznego i histopatologicznego. Rozległy ropień musi być opróżniony chirurgicznie. Mama może być przyjęta z dzieckiem na 1-2 dniowy pobyt lub zabieg może być wykonany ambulatoryjnie, ale trzeba będzie przyjeżdżać do gabinetu na zmiany opatrunków. Nacięcie wykonuje się w znieczuleniu miejscowym, czasem ogólnym. Chirurg powinien dokonać nacięcia obejmującego skórę i tkankę podskórną, promieniście, zgodnie z przebiegiem przewodów mlecznych, aby chronić gruczoł. Po opróżnieniu ropnia rana jest otwarta i pozostawia się w niej dreny, dzięki którym ropa może nadal odpływać. Opatrunek powinien być dość gruby, aby wchłaniał też wyciekające z piersi mleko. Środki dezynfekcyjne nie powinny zawierać jodu (!), bo może on szkodzić dziecku. Rana goi się 1-2 tygodnie, ale mleko z rany może wyciekać nawet do 6 tygodni i wtedy dopiero nastąpi pełne zamknięcie otworu. W pierwszej dobie po zabiegu karmienie jest na ogół niemożliwe z przyczyn technicznych. Jeśli jest dostęp do brodawki to można odciągać po troszku pokarm. W kolejnych dobach należy zacząć przystawiać dziecko do chorej piersi. W tym celu trzeba poprosić o założenie opatrunku tak, aby brodawka i otoczka były nieosłonięte. W przypadku ropni podotoczkowych okres, kiedy nie udaje się karmić bezpośrednio z piersi jest nieco dłuższy. Leczenie antybiotykiem powinno być nadal utrzymane. Większość matek po przebyciu ropnia piersi wraca do karmienia piersią i kontynuuje jak długo pragnie. Opowiem wam teraz historię Marysi i jej dzielnej mamy Agaty:

Marysia miała dobry start. Urodziła się w Szpitalu Przyjaznym Dziecku. Doświadczona mama, spokojny i opiekuńczy tata oraz personel, który rutynowo sprzyja karmieniu piersią, otaczali Marysię od pierwszych chwil jej życia. Wcześniej przystawiona do piersi prawidłowo ssała i opróżniała piersi mamy. Kłopoty zaczęły się po dwóch tygodniach.

Na skutek uciskającego pierś biustonosza powstał miejscowy zastój od strony pachy w lewej piersi. Była to w ogóle pierś ciekawa, bo miała dodatkowy gruczoł pod samą pachą. Gruczoł ten przepelniał się mlekiem i stawał bolesny, jeśli opóźniała się pora karmienia. Agata, mama Marysi musiała ratować się zimnymi okładami. Tym razem jednak zaczerwieniła się i obrzmiała duża część piersi. Agata przykładła termofor z ciepłą wodą przed każdym karmieniem, przystawiała Marysię poczynając od chorej piersi. zaraz po karmieniu okładała pierś mrożonym groszkiem w foliowej torebce owiniętym cienką szmatką. Taki okład trzymała na piersi ponad pół godziny. Nosiła dobry, obszerny biustonosz. Jednak zaczęła gorączkować do 39st.C, więc przyjmowała Paracetamol. Objawy ciągnęły się przez tydzień. Potem nastąpiła trzytygodniowa przerwa w przygodach. Kolejne kłopoty zaczęły się w tej samej piersi, ale pod otoczką. Pojawilo się tam bolesne, zaczerwienione zgrubienie. Gorączka skoczyła od razu do 40st.C., Agata poczuła się źle, miała dreszcze i straszny ból głowy. Lekarz zalecił jej antybiotyk na 5 dni, ale nie zasugerował posiewu. Po 5 dniach objawy były równie nasilone. Kolejny lekarz zmienił lek na inny, po dwóch dniach było jeszcze gorzej. Zdesperowana mama przyjechała do mnie wieczorem do domu. Była bliska załamania, wyglądała fatalnie, za to Marysia zupełnie nieźle funkcjonowała w tym całym zamieszaniu. Zaleciłam jej antybiotyk o szerokim spektrum działania, bo nie było się co zastanawiać. Żałowałam, że moi poprzednicy nie zalecili posiewu, bo leczenie w ciemno skomplikowanych przypadków jest raczej trudne. Bakterię wywołującą objawy może być nawet taka, która jest oporna na wszystkie doustne antybiotyki. Ale nie było już czasu na rozpamiętywanie. Pierś wyglądała jak chełboczająca bania w kolorze czerwonym. Rano USG, które potwierdziło obecność wielokomorowego ropnia. Następnie szukanie chirurga, który zgodzi się na zabieg w gabinecie i nie będzie chciał hamować laktacji. W międzyczasie gorączka spadła. Chwylił antybiotyk, uff! Bardzo miły pan chirurg opróżnił ropień przez nacięcie niestety poprzeczne. Założył gruby opatrunek, w który wsiąkało mleko wypływające samoistnie z piersi i ropa ściekająca z drenów. Agata karmiła Marysię zdrową piersią do następnego dnia. Na pierwszej zmianie opatrunku chirurg zostawił nieosłoniętą broawkę i otoczkę. W domu Agata spróbowała ręcznie odciągnąć pokarm. Wszystko było w porządku. Od tej chwili zaczęła przystawiać Marysię normalnie do obu piersi. Jeszcze przez tydzień jeździła na opatrunki, potem zmieniała już sama. Jeszcze prawie 6 tygodni mleko wyciekało z rany, ale życie domowe wróciło do normy. Piątek do dziś jest dumny z dzielności swojej żony, Agata ma satysfakcję, że nie dała się chorobie i uratowała karmienie, a Marysia...? Marysia po czterech miesiącach wymyśliła coś nowego, ale to już inna historia. Magdalena Nehring - Gugulska