

# A szoptatást nehezítő anyai elváltozások - A szoptatás ellenjavallatai I.

## 1.rész

*A szoptatási nehézséget okozó emlőbetegségek mindennapi feladatot jelentenek valamennyi szülész számára.*

Egészséges primiparák között 5%-ban fordul elő olyan anatómiai eltérés, amely csökkent mértékű tejelválasztást eredményez.

Ilyen lehet például a mell hypoplasiája, korábbi sugárkezelése vagy műtét utáni állapota következtében megkisebbedett emlővolumen. Csökkent tejelválasztás figyelhető meg csőszerű emlők, valamint jelentős fokú emlőaszimmetria esetén is.

Az emlőn végzett sebészeti beavatkozások szintén megnehezíthetik a szoptatást, erről műtét előtt mindenképpen fel kell világosítani a beteget. Az esztétikai műtétek közül az emlőnagynyújtó műtétek ritkán okoznak szoptatási nehézséget, ugyanakkor implantátumviselés esetén a tejelválasztás lényegesen csökken. (A szilikonimplantátum nem képezi a szoptatás ellenjavallatát.)

Az emlőkisebbitő műtétek során roncsolódik a tejelvezető járatok többsége és a bimbó beidegzése, így a szoptatás általában lehetetlenné válik. A befelé forduló mellbimbó ritkán képez valódi szoptatási akadályt, mellszívó használatával a probléma többnyire orvosolható. Ennek gyakorlása azonban a terhesség alatt nem ajánlott, mert fájások kiváltása révén koraszüléshez vezethet.

A szoptatási elégtelenség (nem megfelelő hatékonyságú és gyakoriságú szoptatás) tejpangást okozhat, mely fájdalomhoz és szoptatási nehézséghez vezethet. A pangás masszázssal, valamint az emlő kézzel vagy pumpával történő fejesével oldható. A tejkivezető járatok elzáródását, ami lokalizált, fájdalmas csomó képében jelentkezik, nem kísérik gyulladásos jelek. Oka legtöbbször hibás szoptatási helyzet vagy szoros ruházat viselése. Visszatérő esetekben tumor keresése javasolt.

A korai gyermekágyas időszak leggyakoribb panasza az emlőbimbó fájdalma. Ha a fájdalom az első gyermekágyas hét után is kifejezett, és a bimbó kisebbedése, illetve berepedése kíséri, kivizsgálás szükséges. Leggyakoribb oka a trauma, mely többnyire hibás szoptatási helyzet vagy hiányos higiénés körülmények következménye.

Számolnunk kell ugyanakkor candidiasissal (különösen antibiotikum- vagy szteroidkezelés esetén, cukorbetegségben vagy immunhiányos állapotban), bőrgyógyászati kórképekkel (ekzema, kontakt dermatitis), de Raynaud-jelenség is jelentkezhet az emlőbimbón. Az areolát érintő herpesvírus-fertőzés a szoptatás ellenjavallatát képezi.

## 2.rész

*A szoptató édesanyák 2-3%-ában jelentkezik gyermekági emlőgyulladás.*

Gyulladást az anya, a kórházi személyzet vagy a csecsemő szájából származó, az emlő sérülésein keresztül behatoló kórokozók – leggyakrabban *S. aureus*, továbbá coli-baktériumok és streptococcusok – okoznak.

A klasszikus gyulladással jelek mellett magas láz, hidegrázás, elesettség jellemzi. A tej pangás, a kivezető járatok elzáródása, az emlőbimbó sérülése és az anya kimerültsége egyaránt hajlamosító tényezők. Kezelésének kulcsát a korán (lehetőleg a tünetek jelentkezését követő 12 órán belül) megkezdett és 10–14 napon át folytatott antibiotikumkezelés mellett az emlő kiürítése, borogatása, nyugalomba helyezése, valamint fájdalomcsillapítók alkalmazása jelenti.

Súlyos esetekben a lefejt tej tenyésztése, továbbá haemocultura javasolt. Kezeletlen esetekben, a folyamat beolvadásával fluktuáló terimeként tapintható gyermekági emlőtályog jöhet létre, melynek elsődleges kezelését a sebészi incisio és drainage képezi. Rendkívül körülhatárolt azoknak az anyai betegségeknek a köre, amelyek esetén a szoptatás ellenjavallt. A leggyakoribb anyai légúti, gyomor–bél rendszeri és nemi szervi fertőzések nem indokolják a szoptatás megszakítását, hiszen a tünetek jelentkezésekor már a tejben vannak az anya szervezete által termelt ellenanyagok.

Az infekciók közül egyedül a HIV- és a HTLV-1-fertőzés, valamint az emlőt érintő herpeszes elváltozások képezik a szoptatás abszolút ellenjavallatát. Hepatitis A- és B-fertőzés esetén az újszülött passzív és aktív immunizálását követően a szoptatásnak nincs akadálya, míg az anyánál fellépő bárányhimlő mellett a szoptatás megkezdésével az anya fertőzőképességének megszűnéséig kell várni.

Ha az anyánál aktív tuberculosis lehetősége merül fel, a cseppfertőzés elkerülése érdekében el kell őt különíteni gyermekétől, aki azonban a lefejt tejet elfogyaszthatja. Ugyancsak ritkán alkalmazunk olyan gyógyszereket, amelyek a szoptatás ellenjavallatát képezik. Ide sorolhatók a terápiás dózisu radiofarmakonok, a lítium, a pajzsmirigyműködést gátló egyes szerek, a szintetikus antikoagulánsok, a radioizotópok, valamint a kemoterápiás szerek. Ezek adásakor egyéni mérlegelés szükséges.

Amennyiben az anya életveszélyes állapotba kerül, kezelése elsőbbséget élvez a szoptatás fenntartásával szemben. A szoptatás átmeneti felfüggesztése esetén fontos a tejelválasztás fenntartása, amelyet az emlők legalább hatóránkénti – kézi vagy gépi – fejésével biztosíthatunk.

Az anyatej tárolására vonatkozó nemzetközi ajánlások alapján a tej szobahőmérsékleten (25 °C alatt), zárt tárolóban 6–8 órán át, hűtőtáskában 24 óráig, 4 °C-on tartva pedig 1–2 napig tárolható biztonságosan. –15 °C-ra mélyhűtve két hétig, –18 °C-on 3–6 hónapig fogyasztható az anyatej.

## Forrás

---

Baross utcai Szülészeti Esték (59) 2006.