



דלקת שד (מסטיסיס) - מידע ליועצת ההנקה

דלקת שד היא מצב שכיח (כ 30%-10 מהנשים המניקות) בתקופת ההנקה, ובעיקר בששת השבועות הראשונים לאחר הלידה. ההגדרה הקלינית המקובלת של מסטיסיס היא אזור רגיש, נפוח וחם למגע בשד, המלווה בעליית חום הגוף של מעל ל-38.5°C. בשילוב עם צמרמורות ותחושה דמוית שפעת. דלקות שד יכולות להיות גם ללא סימפטומים סיסטמיים ולהתבטא באופן מקומי בלבד (רגישות, נפיחות ואודם מקומי), או בכאבים עמוקים בשד עם ירידה בייצור החלב. דלקת שד השד יכולה להיות על רקע זיהומי (infection), אך תתכן גם דלקת שד ללא זיהום הנובע מחסימה מקומית (inflammation). הטיפול הנדרש במצבים השונים שונה, וללא טיפול מתאים יש נטייה של מעבר ממצב של חסימה מקומית למצב של דלקת ללא זיהום, בהמשך לדלקת זיהומית ולבסוף עלול אף להתפתח לאבצס אשר דורש ניקוז כירורגי.

אי ריקון חלב הוא לעתים קרובות הגורם המקדים לדלקת בשד או להחמרת הסימפטומים.

בין אם לצורך מניעת או לצורך טיפולי, יש לפעול להוצאת חלב תכופה ויעילה מהשד הכואב. יש לתדרך את הנשים להמשך הנקה, הנקה תכופה, ללא הגבלת משך ותדירות הנקה מהשד הכואב, וריקון יעיל גם אחרי הנקות. חשוב ללמד את האימהות להוציא חלב (ידינית או בעזרת משאבה) כאשר השדיים מלאים מדי ומקשים על התינוק להיצמד לשד או במקרה ובתום ההנקה השד עדיין מרגיש מלא. להיגיינה טובה, שטיפת נכונה של ידיים ועיקור של חלקי המשאבות, יש חשיבות במניעת דלקות בשד.

דלקת בשד אינה מהווה סיבה להפסקת הנקה ואין עדות לנזק לתינוק בריא שנולד במועד כתוצאה מהנקה או שימוש בחלב בעת דלקת בשד. במקרה והאימא אינה יכולה להמשיך להניק, יש צורך בריקון השד (בשאיבה או סחיטה ידינית). הפסקה פתאומית של הנקה מגדילה את הסיכון לסיבוכים, כולל היווצרות אבצס.

טיפול נכון ומוקדם מקטין את הסיכון להחמרת הסימפטומים. יש לעלות מודעות אצל נשים מניקות לאיבחון מוקדם של כאב וסטזיס של חלב. לפי פרוטוקול ABM 2014, אם הסימפטומים של דלקת השד קלים ונמשכים פחות מיממה, ריקון חלב יעיל יכול להספיק. אם תסמינים לא משתפרים בתוך 12-24 שעות או אם הדלקת חמורה/חוזרת יש צורך להתחיל בטיפול אנטיביוטי חשוב להדגיש בפני האימא שמומלץ להיוועץ בגורם רפואי מוסמך להכוונת הטיפול אם הסימפטומים לא משתפרים תוך 24 שעות. במקרה של דלקת זיהומית טיפול נכון ויעיל כנגד הפותגן מפחית את הסיבוכים האפשריים והישנות המחלה.

במידה ויש תוצאות תרבית חלב אם יש להתייחס לתוצאות בבחירת האנטיביוטיקה.

במקרה של זיהום פטרייתי טיפול אנטיביוטי אינו יעיל. יש מקום לשילוב טיפול אנטי פטרייתי, כנגד קנדידה כאשר תרבית חלב האם לקנדידה היא חיובית.

פתוגן השכיח ביותר בדלקת שד זיהומית הוא S. aureus. העמיד לפניצילין. הפתוגנים הפחות שכיחים הם Streptococcus או Escherichia coli. בנוסף על המצוין בפרוטוקול של ה-ABM, בשנים האחרונות S. epidermidis. זוהי כעשוי לגרום לדלקת בשד בעיקר בדלקות כרוניות. הגורם העיקרי לזיהום פטרייתי בשד הוא Candida Albicans.

זיהום פטרייתי יכול להתחיל בעיקבות טיפול אנטיביוטי, ויש להעלות מודעות לנושא אצל אמהות.

על פי ההנחיות ABM 2014 מומלץ לבצע בדיקת תרבית חלב אם ורגישות הפתוגן לאנטיביוטיקה במצבים הבאים:

- אין תגובה לאנטיביוטיקה לאחר 2 ימי טיפול
- דלקת השד חוזרת
- דלקת בשד שנרכשה בביה"ח (בשד חשש לחיידקים עמידים (MRSA/ORSA))
- האישה אלרגית לטיפול הבחירה באנטיביוטיקה
- במקרים קשים או לא שגרתיים

בנוסף, מחקרים מעדכנים ופרוטוקולים קליניים במדינות מפותחות ממליצים על תרבית חלב אם גם במקרים בהם יש תלונה של כאב כרוני עמוק בשד ו/או חשד לזיהום פטרייתי.

לפי מחקרים והנחיות WHO יש יתרון לאבחון מבדל ע"י שילוב עם ספירת תאים כמדד דלקת.

מחקרים מראים התאמה בין עוצמת הסימפטומים וספירה גבוהה של חיידקים או נוכחות חיידק פתוגני.

במחקר שנעשה במעבדת MyMilk, מרכז מחקר ופיתוח המתמחה בדיאגנוסטיקה בחלב אם, נבדקו עשרות דגימות חלב אם שנלקחו מנשים עם חשד לדלקות שד. המחקר העלה את הממצאים הבאים:

1. מדד לכמות לוקוציטים (תאים לבנים) נמצא במתאם גבוה לחומרת הסימפטומים.
2. case study הראה כי מדד לכמות תאים מאפשר איבחון מוקדם ומהיר, מספר ימים לפני התפתחות הסמנים הקליניים באישה.
3. כמות החיידקים לבד אינה במתאם מלא לעוצמת הסימפטומים ושילוב עם מדד לכמות התאים הלבנים מעלה את רגישות ואמינות הבדיקה ומפחית את אי דיוק ומקרי FALSE POSITIVE.
4. יש מתאם בין השד הסימפטומטי גם לתוצאות התרבית (כמות חיידקים כוללת) וגם למדדי דלקת נוספים (כמות תאים).
5. ישנן נשים המדווחות על כאב ללא ממצאים המעידים על דלקת וללא כמויות חיידקים גבוהות מהנורמה, עובדה המעידה כי האטיולוגיה מאחורי הכאב שונה ומצריכה טיפול שונה.
6. תרביות חלב מראות כי Staphylococcus הוא החיידק המצוי ביותר בתרבית חלב אם. כ-50% מכילות Staphylococcus epidermidis ברמות גבוהות, כ-20% מהדוגמאות מכילות Staphylococcus aureus, וכ-30% מכילות streptococcus. זוהי MRSA במקרה של אישה עם היסטוריה של דלקות חוזרות.

בדיקת MyMilk לאיבחון דלקת שד

בדיקת MyMilk לאיבחון דלקת שד הינה ייחודית ומציגה שילוב של תוצאות תרבית חלב-אם (זיהוי הפתוגן – חיידק/פטריית וקביעת עמידות לאנטיביוטיקה) עם הערכה לכמות לוקוציטים (תאי דם לבנים) בחלב אם המסייעת באבחון הדלקת.

פאנל הבדיקות נותן מידע ייחודי על גורם הדלקת ואפשרויות הטיפול. שילוב של ספירת חיידקים וכמות התאים מסייע לאבחון נוכחות דלקת, ואבחנה מבדלת בין מצב של דלקת שד על רקע זיהומי לכזה שאינו נגרם מזיהום תרבית החלב מאפשרת זיהוי הפתוגן ורגישותו לאנטיביוטיקה, ויכולה לסייע לרופא המטפל בבחירת הטיפול המתאים. כאשר מתקבלת דגימת חלב אם לבדיקת תרבית במעבדות מיימילק, נבדקת גם נוכחות קנדידה.

הבדיקה נעשית על דגימת חלב אם. יש לדגום חלב אם בהתאם להנחיות המצורפות לערכת הדגימה. לצורך הבדיקה, החלב נדגם בסחיטה ידינית מזרם אמצעי למיכל סטרילי ייעודי (טיפות ראשונות מסולקות למניעת זיהום מהעור). דגימת חלב בעת טיפול אנטיביוטי או אנטי פטרייתי פוגמת באמינות התוצאות וביכולת זיהוי הפתוגן ולכן מומלץ לבצע את הבדיקה לפני התחלת הטיפול. במקרה של חוסר תגובתיות לאנטיביוטיקה ניתן לבצע את הבדיקה גם תחת הטיפול.

למי מיועדת הבדיקה? הבדיקה מיועדת לנשים עם כאב בשד, בעיקר באחד מהמקרים הבאים: רקע של דלקות חוזרות, ללא תגובתיות לטיפול, חשד ל MRSA/ORSA, מקרה קשה או לא שיגרתי, או במקרה של כאב עמוק או כל כאב אחר אשר נשלל שנובע מניהול הנקה לא תקין או אחיזה לא נכונה של התינוק.

בדיקת תרבית לחלב אם

- ✓ להכוונת טיפול נכון ויעיל בדלקות שד.
- ✓ לזיהוי חיידק עמיד לאנטיביוטיקה
- ✓ לאבחנה מבדלת של דלקת זיהומית ולא-זיהומית והימנעות מטיפול אנטיביוטי במקרה של דלקת לא זיהומית.
- ✓ לזיהוי נכחות פטריה (במקרה של זיהום פטרייתי טיפול אנטיביוטי לא יעיל ויש צורך בטיפול אנטי פטרייתי)

טיפול מוקדם, מתאים ויעיל יכול לתרום למניעת כאבים מיותרים לאם ולתינוק. תרבית חלב אם נחשבת כיום כחלק אינטגרלי בתהליך הטיפולי במרכזים קליניים מפותחים בעולם.

