



מסטיטיס-דלקת שד

מידע לרופא

מבוסס על הנחיות האקדמיה לרפואת הנקה ABM 2014

נכתב על ידי ד"ר מירה ליבוביץ וד"ר שרון ברנסבורג-צברי, IBCLC עבור חברת MyMilk



דלקת בשד. גרסה לרופא

*מבוסס על הנחיות האקדמיה לרפואת הנקה ABM 2014

דלקת שד, מסטיטיס, היא מצב שכיח למדי בתקופת ההנקה, ובעיקר בששת השבועות הראשונים לאחר הלידה.

הגדרה ואבחנה:

ההגדרה הקלינית המקובלת של מסטיטיס היא אזור רגיש, נפוח וחם למגע בשד, המלווה בעליית חום הגוף של מעל ל- 38.5°C בשילוב עם צמרמורות ותחושה דמויית 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 של השד יכולה להיות על רקע זיהומי (infection), אך תתכן גם דלקת שד ללא זיהום (inflammation). חסימה מקומית בזרימת החלב, היכולה להיגרם על ידי גודש או חסימת צינורית חלב יכולה לגרום לתסמינים של דלקת שד ללא המצאות זיהום חיידי. ללא טיפול מתאים יש נטיה של מעבר ממצב של חסימה מקומית למצב של דלקת ללא זיהום, בהמשך לדלקת זיהומית ולבסוף עלול להתפתח לאבסס.

בדיקות:

בדיקות מעבדה לרוב אינן נעשות כחלק מתהליך האבחון. על פי ההנחיות, 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 (בשל חשש לחיידקים עמידים (MRSA/ORSA))
- האישה אלרגית לטיפול הבחירה באנטיביוטיקה
- במקרים קשים או לא שגרתיים



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

במקרה שנעשית תרבית, מחקרים הראו כי יש התאמה בין עוצמת הסימפטומים וספירה גבוהה של חיידקים או נוכחות חיידק פתוגני.

ניתן לבצע בדיקת תרבית במעבדת מיימילק המתמחה בדיאגנוסטיקה בחלב אם. הבדיקה כוללת בנוסף לתרבית חלב אם לזיהוי פתוגן ורגישותו לאנטיביוטיקה גם ספירת לוקוציטים (ספירה סומטית). פאנל הבדיקות האלה נותן מידע ייחודי על גורם הדלקת ואפשרויות הטיפול.

לתרבית חלב יש לאסוף בסחיטה ידנית דגימת חלב אם מזרם אמצעי למיכל סטרילי (טיפות ראשונות מסולקות למניעת זיהום מהעור).

ניהול:

1. הוצאה יעילה של חלב: סטזיס של חלב הוא לעתים קרובות הגורם המקדים לדלקת בשד, ולכן הצעד החשוב ביותר הוא הוצאת חלב תכופה ויעילה:
 - יש לעודד אימהות להניק בתדירות גבוהה יותר, ולהתחיל כל הנקה מהשד המודלק
 - אם הכאב מקשה על ההנקה ניתן להתחיל בשד הבריא ולעבור לשד המודלק לאחר שחרור החלב.
 - הנקה כאשר התינוק ממוקם עם הסנטר או האף לכיוון החסימה עשוי לעזור לנקז את האזור הפגוע.
 - עיסוי השד במהלך ההנקה עם שמן מאכל או חומר סיכה לא רעיל על האצבעות יכול גם להועיל לניקוז החלב. כיוון העיסוי צריך להיות מהאזור החסום או המודלק לעבר הפטמה.
 - ריקון ידני או שאיבה של חלב אחרי ההנקה יכול לעזור לשפר את ניקוז החלב ולזרז את ההחלמה.

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 ידנית), משום שהפסקה פתאומית של הנקה מגדילה את הסיכוי להיווצרות אבצס.

2. טיפול תמיכתי: מנוחה, נוזלים ותזונה הם אמצעים חשובים להחשת ההחלמה. עזרה מעשית בבית עשויה להיות נחוצה לאם כדי להשיג מנוחה מספקת. שימוש בחום (מקלחת או קומפרס חם), רק לפני ההאכלה, יכולים לעזור לשחרור החלב וזרימתו. שימוש בקומפרס קרים לאחר הנקה או הוצאת חלב עשויים להפחית את הכאב והבצקת. במקרה ויש צורך באשפוז, חשוב לאפשר לתינוק להיות בקרבת האם ("ביות מלא") על מנת לאפשר את המשך ההנקה.

3. טיפול תרופתי: נשים מניקות חוששות לעיתים לקחת תרופות בשל חשש של פגיעה בתינוק. במקרה של דלקת בשד, חשוב לעודד אותן להסכמה לטיפול תרופתי מתאים.

3.1. משככי כאבים: שיכוך כאבים עשוי לעזור עם רפלקס "שחרור החלב" ויש לעודד שימוש בהם לפי הצורך. תרופות אנטי-דלקתיות דוגמת איבופרופן יכולות לעזור גם בהפחתת הדלקת ולכן כדאי להעדיף על פי משככי כאבים אחרים דוגמת פרצטמול. איבופרופן לא זוהה בחלב אם במינונים של עד 1.6 גר ליום ונחשב למתאים לשימוש בהנקה.

3.2. אנטיביוטיקה: אם הסימפטומים של דלקת השד קלים ונמשכים פחות מיממה, טיפול שמרני (ריקון חלב יעיל וצעדים תומכים) יכול להספיק. אם תסמינים לא משתפרים בתוך 12-24 שעות או אם הדלקת חמורה יש צורך להתחיל בטיפול אנטיביוטי.

הפתוגן 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 זוהה כגורם לדלקת בשד בעיקר דלקות כרוניות. **במידה ויש תוצאות תרבית חלב אם יש להתייחס לתוצאות בבחירת האנטיביוטיקה.** טיפול הבחירה במסטיטיס ללא תרבית הוא: צפול (צפלקסין) או אוגמנטין (התרופה אינה יעילה נגד פסוידומנס, אנטרובקטר ואצינובקטר). במקרה והמטופלת אלרגית לפניצילין וגם לצפלוספורינים, טיפול הבחירה הוא קלינדימיצין. אם אין תגובה לטיפול אנטיביוטי בתוך 48 שעות, ניתן לתת זריקה תוך שרירית של אנטיביוטיקה בעלת פעילות ממושכת כגון Monocef. מוקסיפן (אמוקסיצילין) לבד אינו מומלץ כי הוא מפורק על-ידי ביתא-לקטמז המופרש על ידי סטפילוקוק, שהוא אחד הגורמים העיקריים למסטיטיס.

משך הטיפול האנטיביוטי המומלץ הוא 10 - 14 יום, והפסקת הטיפול קודם לכן נקשר עם שכחות גבוהה של הישנות הדלקת.

טיפול באנטיביוטיקה מגדיל את הסיכון לזיהומים בקנדידה בשד ובנרתיק.

*** במקרה ונשלחה בדיקת תרבית למעבדת מיימילק, רגישות הפתוגן רשומה בדף התשובה. מעבדת מיימילק גם מספקת בדיקה ייחודית של ספירת ליוקוציטים בחלב אם המסייעת באבחון הדלקת. שילוב של ספירת חיידקים וכמות התאים מסייע לאבחון בין מצב של דלקת שד על רקע זיהומי לכזה שאינו נגרם מזיהום.**

מעקב:

התגובה הקלינית לטיפול יעיל היא בדרך כלל מהירה ודרמטית. אם אין שיפור בסימפטומים למרות מספר ימים של טיפול, ובכלל זה אנטיביוטיקה, יש צורך באבחנה מبدלת רחבה יותר. בדיקות נוספות עשויות להידרש כדי לבחון אפשרות של חיידקים עמידים, היווצרות אבצס, גוש חשוד או קרצינומה דלקתית או דוקטאלית. חזרה של דלקת באותו מקום יותר מ-3 פעמים מצריכה הרחבת הברור לשלילת גידול או מצב חריג אחר.

סיכונים:

* הפסקת הנקה - דלקת בשד עשויה להיות מלווה בסימפטומים חמורים העלולים לגרום לנשים להפסיק להניק. אולם בשל ההשפעה הגדולה של ניקוז יעיל של חלב בתהליך הריפוי, הפסקת ההנקה עשויה למעשה להחמיר דלקת בשד ולהגביר את הסיכון להיווצרות אבצס. לפיכך, חלק מטיפול יעיל בדלקת הוא מתן תמיכה לאימא להמשיך להניק. חשוב גם להדגיש לאימהות שהאנטיביוטיקה בטוחה לשימוש בהנקה.

* אבצס - סיבוך העלול להופיע בהמשך לדלקת בשד. הסימנים הם אזור מוגדר בשד הנשאר אדום, נוקשה ורגיש למרות טיפול הולם. האבחנה נעשית בעזרת אולטראסאונד





והטיפול הוא על ידי שאיבה בעזרת מחט תחת שיקוף, ולעיתים נדרש ניקוז פתוח. אפשר ורצוי להמשיך להניק גם לאחר פתיחת אבצס, בתנאי שאזור החתך אינו בקרבת פי התינוק. לאחר ניקוז אבצס יש להמשיך בטיפול אנטיביוטי מתאים.

* **קנדידה בשד** – מצב המאופיין בכאב שורף בפיטמה וכאב מקרין לעומק החזה. אבחון קנדידה עשוי להיות קשה משום שהפטמות והשדיים עשויים להיראות תקינים ללא ממצאים חיצוניים. ישנו גם קושי לבצע תרביית קנדידה בחלב ונדרשת לכך הערכות מעבדתית מיוחדת. בנוסף יש צורך בהערכה לאטיולוגיה אחרת של כאב בשד, כדוגמת הערכת היניקה של התינוק, ושלילת vasospasm או חבלה מקומית בפטמה (המלווה לעתים בזיהום ב-S. aureus).

1. ניהול יעיל של מלאות שד וגודש

- עזרה והדרכה בהצמדת התינוק לשד.
- אי הגבלת משך ותדירות ההנקות.
- חשוב ללמד אימהות להוציא חלב ידנית כאשר השדיים מלאים מדי ומקשים על התינוק להיצמד לשד או במקרה ובתום ההנקה השד עדיין מרגיש מלא. ניתן במקרים כאלה להשתמש גם במשאבה, אך חשוב שאימהות תדענה להוציא חלב ידנית למקרה ויש צורך בכך באופן בלתי צפוי.

2. טיפול מוקדם בסטזיס של חלב

- חשוב ללמד אימהות לבדוק את השדיים שלהם לגושים, כאב או אדמומיות.
- אם האימא מבחינה בסימנים של סטזיס של חלב, עליה לנוח, להגדיל את תדירות ההנקה, לעשות קומפרסים חמים לפני האכלות ולעסות את האזורים הגבשושיים כמתואר לעיל.
- חשוב להדגיש בפני האימא שמומלץ לפנות לעזרה מקצועית אם הסימפטומים לא משתפרים תוך 24 שעות.

3. תשומת לב לקשיים אחרים בהנקה

עזרה מקצועית ומיומנת בהנקה נחוצה במקרה וישנם קשיים בהיצמדות התינוק, פצעים בפטמות, מלאות בשד בתום ההנקה או תינוק אשר אינו מסופק בתום הנקה.

להיגיגנה טובה, שטיפת נכונה של ידיים ועיקור של חלקי המשאבות, יש חשיבות במניעת דלקות בשד



לאור הקושי באבחון קנדידה יש מקום לטיפול כנגד קנדידה באם יש קליניקה מתאימה, או כאשר תרביית חלב האם לקנדידה היא חיובית. הגורם העיקרי הוא Candida Albicans והטיפול מכון לחיסול גורם זה. טיפול הבחירה לאחר אישור מעבדתי לנוכחות הפטרייה הוא Fluconazole. המינון המומלץ הוא מנת העמסה של 200-400 מ"ג ביום הראשון לטיפול, ולאחר מכן 100-200 מ"ג ליום, למשך 10-14 יום. לעיתים נדרש טיפול ארוך יותר. חשוב להמשיך את הטיפול משך מספר ימים לאחר חלוף הסימפטומים. ניתן להמשיך להניק משך כל תקופת הטיפול ב- Fluconazole. מומלץ לבדוק גם את התינוק לנוכחות קנדידה ולטפל בו במקביל למניעת הדבקה חוזרת.

*** במקרה ונשלחה דגימת חלב אם לבדיקת תרבית למעבדות מיימילק, נבדקת גם נוכחות קנדידה.**

מניעה:

סטזיס של חלב נחשב לרוב כגורם ראשוני לדלקת בשד וישנה חשיבות גדולה, גם במיקרים של דלקת זיהומית, בניהול נכון של ריקון השד.

נכתב על ידי ד"ר מירה ליבוביץ וד"ר שרון ברנסבורג-צברי, IBCLC עבור חברת MyMilk

המידע המובא כאן נועד לספק אינפורמציה בלבד ואינו בגדר המלצה, עצה רפואית, חוות דעת מקצועית, או תחליף להתייעצות עם מומחה. אין להתחיל טיפול רק על סמך המידע המובא פה. קביעת דרך הטיפול נתונה לשיקול דעת הגורם המטפל בלבד ותעשה לפי המלצתו בלבד. בשום מקרה אין להתחיל בטיפול תרופתי ללא הנחיית רופא מטפל. באם יש סתירה בין המלצות אלו לבין המלצות גורם מטפל ישיר של האם או של התינוק יש לדבוק בהמלצות הגורם המטפל. בכל מקרה של כאבים, נפיחות, התקשות, אדמומיות, חום, צמרמורות, החמרה בסימפטומים וכל חשש לבריאות התינוק או בריאות האם, יש לפנות ישירות ובהקדם לרופא או ליועצת הנקה מוסמכת לפי שיקול האם, או הגורם המטפל בהתאם לחומרת הסימפטומים. באם עולה חשש לגבי אופן היניקה של התינוק, או לצורך קבלת הנחיות לניהול הנקה יעיל וריקון שד תקין יש לפנות ליועצת הנקה או גורם מוסמך אחר בהקדם. בעת מקרה חירום רפואי אין להסתמך על המידע המובא כאן, אלא יש לפנות לרופא או לבית חולים לקבלת עזרה רפואית.

מעבדת MyMilk

מרכז חדשני לדיאגנוסטיקה בחלב אם

מעבדת MyMilk מציעה בדיקות מעבדה רפואיות בחלב אם בכלל ולזיהוי ואבחון דלקות בשד בפרט. החברה מספקת פתרונות ייעודים לבדיקות בחלב אם, הכוללים פיתוח שיטות מעבדה ייחודיות המיועדות לבדיקות בחלב אם ופיתוח כלים פרהאנליטיים הכוללים ערכה ייעודית לאיסוף ושמירת חלב אם



בדיקת MyMilk לאיבחון דלקת שד

בדיקת MyMilk לאיבחון דלקת שד הינה ייחודית ומציגה שילוב של תוצאות תרבית חלב-אם (זיהוי הפתוגן – חיידקי/פטרייתי וקביעת עמידות לאנטיביוטיקה) עם ספירה של לוקוציטים (תאי דם לבנים) בחלב אם.

דגימת החלב נלקחת משני השדיים (בנפרד) בהוצאה ידנית לתוך כלים ייעודיים סטריליים. יש לעקוב בהקפדה אחרי הנחיות האיסוף המצורפות לערכת מיימילק לדיגום חלב אם.

בדיקת תרבית לחלב אם

- ✓ להכוונת טיפול נכון ויעיל בדלקות שד.
- ✓ לזיהוי חיידק עמיד לאנטיביוטיקה
- ✓ לאבחנה מبدלת של דלקת זיהומית ולא-זיהומית והימנעות מטיפול אנטיביוטי במקרים של דלקות לא זיהומיות.
- ✓ לזיהוי נוכחות פטרייה (במקרה של זיהום פטרייתי טיפול אנטיביוטי לא יועיל ויש צורך בטיפול אנטי פטרייתי)

בדיקות מעבדה של חלב אם לזיהוי הפתוגן קביעת כמותו ורגישותו לאנטיביוטיקה יכולות לעזור לרופא המטפל באבחון הדלקת ובחירת הטיפול המתאים.

טיפול מוקדם, מתאים ויעיל יכול לתרום למניעת הדרדרות המחלה, ומניעת כאבים מיותרים לאם ולתינוק.

תרבית חלב אם נחשבת כיום כחלק אינטרגלי בתהליך הטיפול במרכזים קליניים מפותחים בעולם.