



מסמך מיימילק לאיבחון כאב בהנקה

נכתב עי ד"ר שרון צברי, IBCLC PhD, מעבדות מיימילק

מסמך מידע בנושא איבחון כאבים בהנקה המבוסס על הפרוטוקול הקליני המפורסם של המרכז הרפואי ב UNC, ובשילוב עדכונים מהספרות המדעית העכשווית. המידע יכול להוות כלי עזר לצוות המקצועי המטפל לקבלת מידע מעודכן בנושא אבחנה מבלדת במצבים שונים של כאב בהנקה. המסמך משלב מידע על המצבים בהם מומלץ שילוב דיאגנוסטיקה בחלב אם לאיבחון וטיפול.

MyMilk Laboratories LTD

מעבדות מיימילק, מרכז מומחה בבדיקות בחלב אם
contact@mymilklab.com www.mymilk.co.il

כל הזכויות שמורות למעבדות מיימילק בלבד.

אושר לשימוש כחלק מתכני קורס כלים מתקדמים ליועצות הנקה 2016-2017 - ורד בוקעי וד"ר שרון ברנסבורג צברי

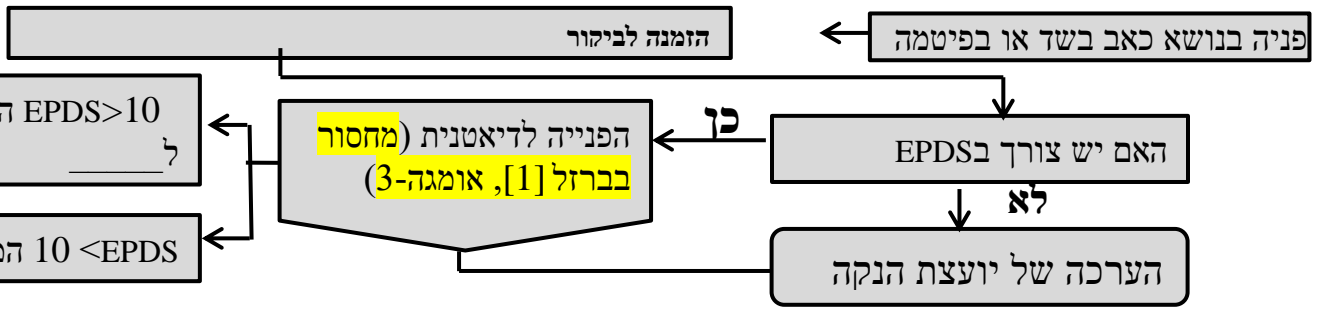
המידע המובא מבוסס על מידע מפורסם, בהתבסס על פרוטוקול קליני מפורסם של UNC בשילוב עם ספרות מקצועית שפורסמה בעיתונים מדעיים מובילים. כל המידע כאן מהווה מידע כללי בלבד ואין לראות בו המלצה רפואית או עיצה טיפולית. אין מסמך זה מהווה הנחיה קלינית לאיבחון וטיפול או מחליף הנחיות קליניות קיימות. מיימילק מספקת מידע זה מתוך ההבנה כי כל מי שיהיה בעל גישה למידע המוצג בו לוקח את האחריות לבדוק את המידע המוצג בו, ואת דיוקו. המידע המובא כאן הינו בגדר מידע בלבד, ואינו מפחית מהאחריות המקצועית של איש המקצוע המאבחן ומטפל (רופא, יועצת הנקה, אחות, או דיאטנית). בכל מקרה, אין להתחיל ולהכווין טיפול בהתבסס על המידע המוצג פה בלבד. בכל מקרה, הטיפול והאיבחון באחריות איש המקצוע המטפל בלבד, ולפי שיקול דעתו המקצועית בלבד. במידה ויש סטירה בין המידע המוצג כאן לבין הנחיות או המלצות מקצועיות אחרות יש לפעול לפי הנחיות הרשמיות ולפי שיקול דעתו של הצוות המטפל. מיימילק אינה בעלת האחריות המקצועית לאיבחון וטיפול.

כל המידע המסופק במסמך הינו מוגן בזכויות יוצרים ושייך לחברת MyMilk Laboratories LTD.

כל שימוש בתכני המסמך ללא אישור מפורש בכתב, לצורך פרטי או מסחרי, אסור בהחלט.

אין להעתיק, לצטט, לתרגם, לצלם, לשכפל, לשתף או להפיץ את המידע.

אושר לשימוש כחלק מתכני קורס כלים מתקדמים ליועצות הנקה 2016-2017 - ורד בוקעי וד"ר שרון ברנסבורג צברי



לבחון מצבים של התינוק כגורים התורמים לקליניקה של האימא: לשון קשורה כגורם תמידי לטראומה וחיכוך, היפרטוניות, נשא של

מצבים אימהיים המצריכים תשומת לב:
 1. דלקת חריפה או אבסס
 2. דלקת שהחלה בבית חולים
 3. דלקת בשד ללא עדות למקור פתוגני

נקודות להרחבה

פרוטוקול מעבדות

פרוטוקול או טיפול עתידי

סטיה מפרוטוקול UNC

הפניה לתזונאית

הפניה לבידיקה מעבדתית מיימילק

הפניה לרופא+ טיפול הבחירה

רגישות בשד עם/בלי אודם, אזור כואב המרגיש חם.
 תחושת שפעת, תשישות, צמרמורות וחום מעל 38.3 מעל [2]

דלקת בשד

תרבית אירובית במקרה של: מסטיטיס חוזר, סיכון של ORSA MRSA, דלקת חריפה, אלרגיה, לאנטיביוטיקה, כאב כרוני או הפנית רופא [2]

קלינדימיצין 10-14 יום.
 לטיפול מהיר זריקת
 Monocef[3,4]

צפורל או אוגמנטין (אינה יעילה נגד פסודומנס,
 אנטרובקטר ואצינובקטר) ל-10-14 יום [3,4]

ספירה סומטית גבוהה [3-5] הדרכה על ריקון תקין וחשיבותו

צינורית חסומה
 כן → פרוטוקול צינורית חסומה
 לא →

גוש < 2
 כן → להשלים טיפול אנטיביוטי
 לא →

משתפר תוך 48 שעות?
 כן → להשלים טיפול אנטיביוטי
 לא → מעקב רופא.

מעקב רופא. אבסס?
 כן → פרוטוקול אבסס US
 לא →

לבחון דיאגנוזה, טיפול ותרבית
 תרבית הראתה שהחידק רגיש לאנטיביוטיקה שניתנה → פרוטוקול אבסס US
 תרביות שליליות → ORSA MRSA
 לא נעשו תרביות → לטפל בהתאם לרגישות. האימא צריכה לעדכן באשפוז עתידי

ניקוז אבסס עדיף
 ב-US [2,10], תרבית והמשך הנקה [2]

לבצע תרבית [2]. אנטיביוטיקה ל-ORSA MRSA בפרוטוקול מותאם

- גורמי סיכון ל-ORSA MRSA:
- אשפוזים חוזרים
 - שהות ארוכה במתקן בריאות ציבור
 - טיפול אנטיביוטי
 - הזרקת סמים
 - דיאליזה
 - שירות צבאי או שהות בבית סוהר
 - שיתוף ציוד ספורט
 - עובדת בריאות

- טיפול תומך בדלקת בשד: מנוחה, שתיה ריקון שד.
- אין סכנה בהנקה. סיכון גבוה יותר בגמילה
 - ריקון כל 2-3 שעות
 - טיפול בכאב מומלץ: איבופרופן מומלץ.
 - איבופרופן לא זוהה בחלב אם במינונים של עד 1.6 גר ליום
 - ייעוץ תזונתי (כמו בחסימה)
 - אם אין שיפור 24-48 שד או החמרה להפנות לרופא

מוקסיפן (אמוקסיצילין) לבד אינו מומלץ כי הוא מפורק על-ידי ביתא-לקטמז המופרש על ידי סטפילוקוק, שהוא אחד הגורמים העיקריים למסטיטיס [3,4]

לשקול גורם אוטואימוני
 Granulomatous mastitis [6-9] קשר
 להיפרפרולקטנמיה?
 לשלול סרטן שד דלקתי

פצעים על הפיטמה, הפרשה צהובה, גלדים וללא קליניקה סיסטמית

זיהום חיידקי בפיטמה

לבחון לשון קשורה כגורם תמידי לטראומה וחיכוך

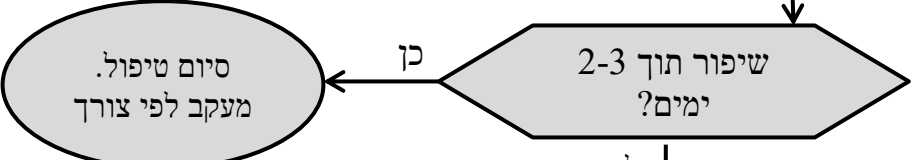
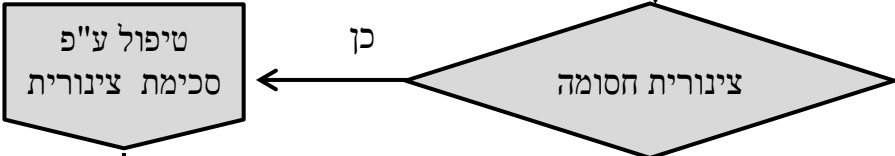


אנטיביוטיקה סיסטמית. טיפול על פי פרוטוקול דלקת בשד

משחת מופירוצין > 14 יום. לעבור על סימני מסטיטיס עם האימא

הדרכה להיגיינה בהנקה

טיפול תמיכתי: לעבוד על אחיזה והנקה תכופה. היגיינה



לקיחת תרבית אירובית מהפצע



העור נרפא?

לא לחזור על אחיזה, שאיבה, היגיינה והפניה לדרמטולוג

כן ואזוספזם? כאב פונקציונלי?

תרבית חיובית לפטריה טיפול ע"פ סכימת פטריה

לבדוק רגישות אנטיביוטיקה. האימא שהיא צריכה לעדכן באשפוז עתידי

פרוטוקול מעבדות מיימילק לאיבחון כאב בהנקה. כל הזכויות שמורות למעבדות מיימילק בלבד.

אושר לשימוש כחלק מתכני קורס כלים מתקדמים ליועצות הנקה 2016-2017 - ורד בוקעי וד"ר שרון ברנסבורג צברי

רגישות, צריכה, אודם, סדקים ללא הפרשה או נגעים מפרישים, גירוד, פלאקים ברורים [13]

דלקת עורית (דרמטיטיס)

בדיקה פיסיית

רגישות, צריכה, אודם, סדקים ללא הפרשה, גבולות לא ברורים

גרד, פצעי קילופי עור עם גלד או קרום, נגעים ברורים. הפרשה

דלקת עורית כתוצאה מגירוי
 מריחת חומר משמר לחות: לנולין, שמן קוקוס ארוגני או שמן זית אורגני או שימוש בפדים של הידרוג'ל [3,11] להחליף פדים במקרה שהם ספוגים בחלב שטיפה עם סבון פעם ביום למנוע היווצרות ביו-פילם [3,11]
 משחת APNO [14]: 5 גר מופירוצין 2%, 15 גר טאמתאזון 0.1% אבקת מיקונזול לריכוז סופי של 2%. שמירה על היגיינה ושטיפת ידיים

דלקת עורית כתוצאה ממגע
 לבודד את הגורם: קרם או משחה, סבון לבחון האם הגירוי מתאים לצורת משפך המשאבה אם התינוק כבר אוכל מוצקים לשטוף פיטמה אחרי הנקה מריחת חומר משמר לחות: לנולין, שמן קוקוס ארוגני או שמן זית אורגני או שימוש בפדים של הידרוג'ל [3,11] להחליף פדים במקרה שהם ספוגים בחלב משחת APNO [14]: 5 גר מופירוצין 2%, 15 גר טאמתאזון 0.1% אבקת מיקונזול לריכוז סופי של 2%. שמירה על היגיינה ושטיפת ידיים

הדרכה להיגיינה בהנקה. דיון בגורמים העלולים ליצור גירוי עורי

לא משתפר אחרי 5-7 ימים?
לקיחת תרבית אירובית מהפצע כולל לפטריה

לבדוק תוצאות תרבית

זיהום חיידקי
 טיפול ע"פ סכימת זיהום בפיטמה

פטרייה
 טיפול ע"פ סכימת פטריה

תרבית שלילית, כאב ממשיך
 העור התרפא?

כן
 לבחון ואזוספזם או כאב פונקציונלי

לא
 לבחון הנקה ושאיבה. הפנייה לדרמטולוג

מיימילק לאיבחון כאב בהנקה מורות למעבדות מיימילק בלבד. אושר לשימוש כחלק מתכני קורס כלים מתקדמים ליועצות הנקה 2016-2017. שרון ברנסבורג צברי



MyMilk Laboratories LTD

מעבדות מיימילק, מרכז מומחה בבדיקות בחלב אם
contact@mymilklab.com www.mymilk.co.il

פרוטוקול מעבדות מיימילק לאיבחון כאב בהנקה.
כל הזכויות שמורות למעבדות מיימילק בלבד.

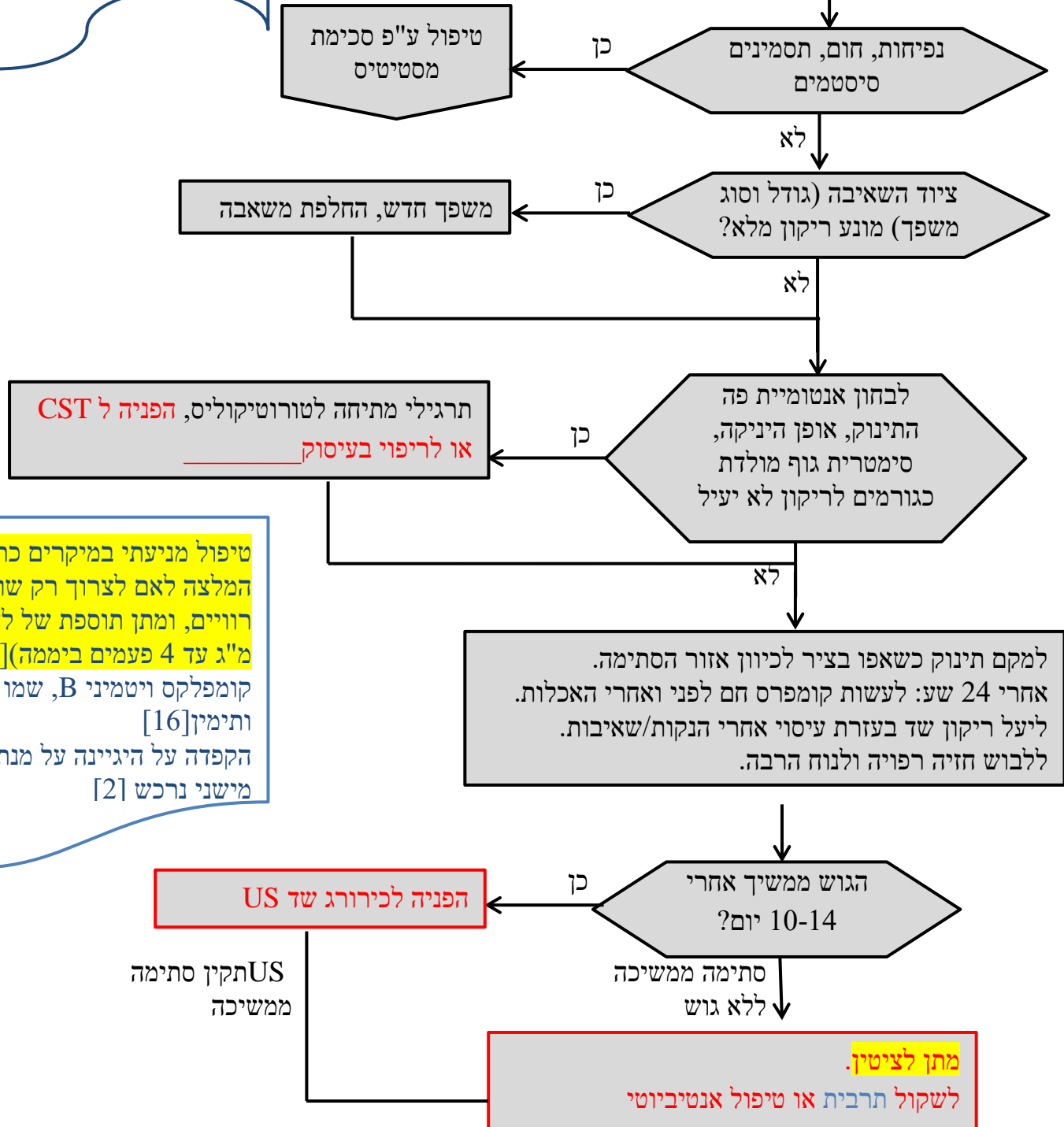
אושר לשימוש כחלק מתכני קורס כלים מתקדמים ליועצות הנקה 2016-2017 - ורד בוקעי וד"ר שרון ברנסבורג צברי

גורמי סיכון:

- לשון קשורה כגורם לריקון לא מספיק.
- חזיות לוחצות או עם ברזלים עייפות ותשישות
- ישנה על הבטן או גורם לחץ קבוע אחר

גוש בשד שמתפתח בהדרגה, גורם לכאב מקומי ויכול להיות מושפע מנפח החלב בשד

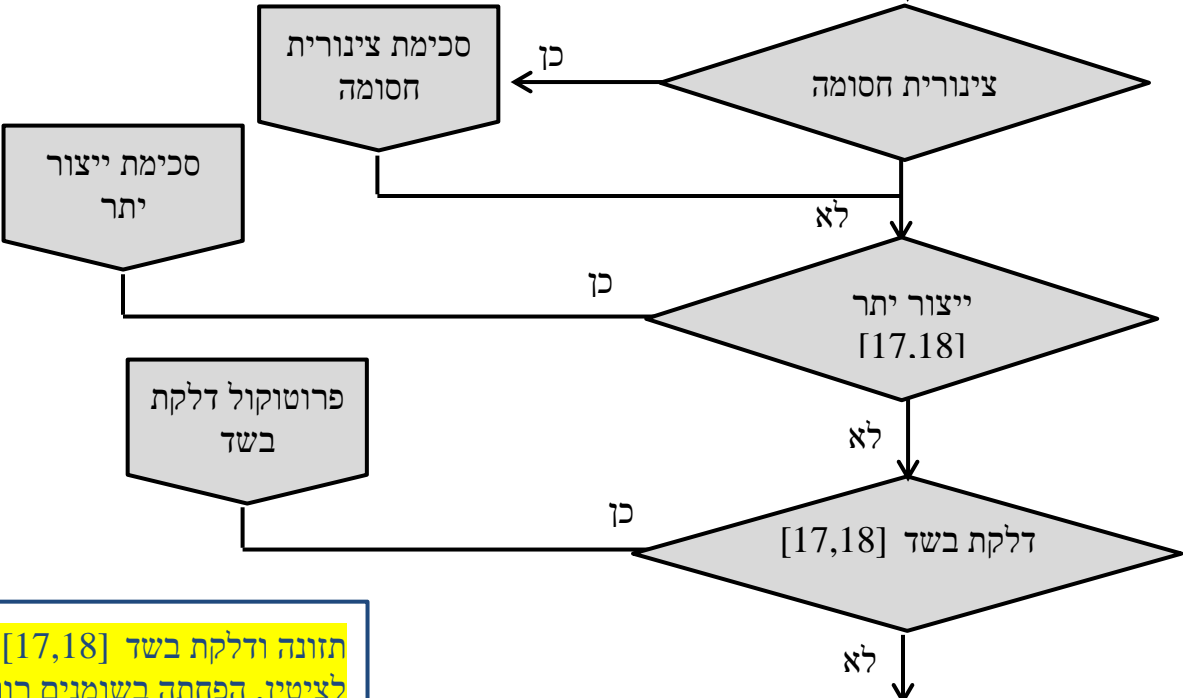
צינורית סתומה



טיפול מניעתי במיקרים כרוניים: הוא המלצה לאם לצרוך רק שומן רב-בלתי רוויים, ומתן תוספת של לציטין (1200 מ"ג עד 4 פעמים ביממה) [15] קומפלקס ויטמיני B, שמו נר הלילה ותימין [16] הקפדה על היגיינה על מנת למנוע זיהום מישני נרכש [2]

יבלת או שלפוחית בפיטמה שרגישה למגע או מכאיבה בהנקה

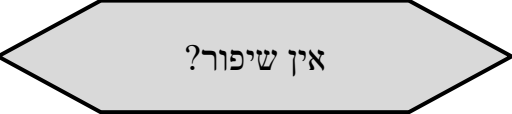
שלפוחית חלב



תזונה ודלקת בשד [17,18]:
 לציטין, הפחתה בשומנים רוויים מהחי,
 הגברת נוזלים, הפחתת משתנים (למשל
 קפאין), ויטמין C וויטמין D

לרכך את הפיטמה על ידי טבילה במים חמימים.
 לבחון האם נגרם משאיבה או מלשון קשורה.
שינוי תזונתי

5-7 ימים



ניקוז / פתיחת השלפוחית עם מחט סטרילית
 אחרי ניקוי הפיטמה באלכוהול.
מופירוצין 2 פעמים ביום לשבוע [12]

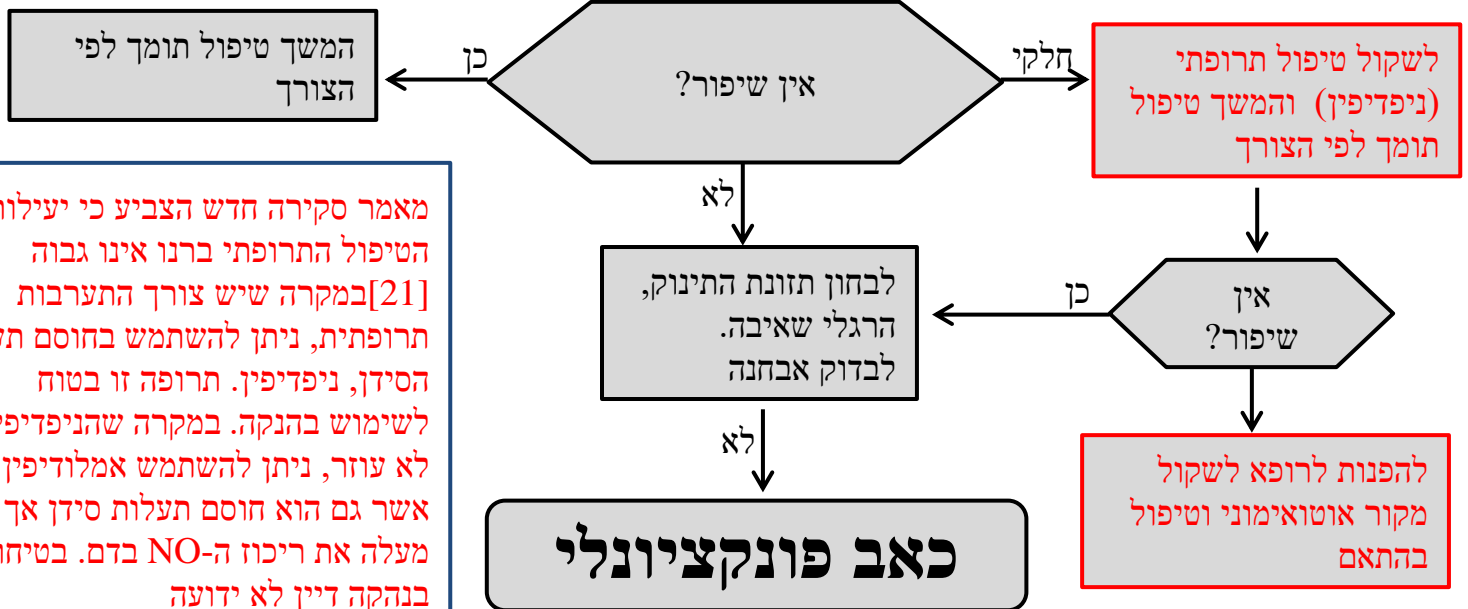
לרכך את הפיטמה על ידי טבילה במים חמימים. לשמר אזור ריפוי לח לפי פרוטוקול זיהום בשד.
קוריסזון מקומי (דרמקומבין או בקטוטובן למשך 10-14 יום תוך המשך הנקה) לתהליך דלקתי [19] לבחון אפשרות לתרביית חלב

לבחון לשון קשורה כגורם
 תמידי לטראומה

כאב חודר, הלבנה/צבע סגול כהה בתום ההנקה או שאיבה? טראומת שד
 בעבר עם תחושת כאב שנמשכת בתום המגע? רקע של תסמונת רנו,
 מיגרנות או רגישות לקור? מחלה אוטואימונית ברקע או ניתוח שדיים
 [20]

ואזוספאזם – תסמונת רנו

טיפול תומך:
 חימום השד אחרי הנקה או שאיבה למשך כ-5 דק [12]
 הפחתת חומרים המגדילים את כיווץ כלי הדם (דוגמת סינופד או קפאין).
 מעקב אחרי 7-10 ימים



מאמר סקירה חדש הצביע כי יעילות
 הטיפול התרופתי ברנו אינו גבוה
 [21] במקרה שיש צורך התערבות
 תרופתית, ניתן להשתמש בחוסם תעלות
 הסידן, ניפדיפין. תרופה זו בטוח
 לשימוש בהנקה. במקרה שהניפדיפין
 לא עוזר, ניתן להשתמש אמלודיפין
 אשר גם הוא חוסם תעלות סידן אך גם
 מעלה את ריכוז ה-NO בדם. בטיחותה
 בנהקה דיין לא ידועה

העשרה של התזונה בויטמין B6 100 מ"ג פעמיים
 ביום לכמה שב, העשרה בסידן ומגנזיום 300 mg
 (Magnesium/200 mg Calcium (gluconate
 [30], בארגינין 500 מ"ג 3 פעמים ביום [31-33]

תינוק מושך את השד בהנקה או מנסה להתרחק? תינוק משתנק בירידת החלב? תינוק חסר שקט, הנקות קצרות ותכופות, יציאות ירוקות או ריריות עם עליה איטית במשקל [23]? עליה מהירה במשקל (מעל 30 גר ליממה) [24]? התחיל 3-6 שב PP? מלאות כרונית בשד, כאבים שאיבה בנפחים גבוהים ותחושת הקלה בשד בניגוד להנקה [22]?

ייצור יתר

ירידת חלב חזקה?
 כן → לגרום לירידת חלב טרם ההנקה וספיגת החלב.

ייצור חלב מוגבר?
 כן → לגרום לירידת חלב טרם ההנקה וספיגת החלב. שימוש בפיטמת סיליקון [22]

אמצעים תומכים:
 הפחתת שאיבה, הורדת תדירות החלפת שדיים, חום על השד בדומה לפרוטוקול ואזוספזם. איבופרופן מינון מקסימלי למשך 7-10 ימים

ייצור חלב מוגבר?
 כן → המשך החלפת שדיים מוגבלת, הפחתת איבופרופן וחימום לאחר הנקה אם אפשרי.

לא → אם שדיים רגישות בעת הבדיקה, לשלוח תרבית פיטמה לתרבית אירובית

טיפולים בהתאם לפתוגן (פרוטוקול זיהום חיידקי בפיטמה)

תרבית חיובית?
 כן → טיפול בהנקה. ילק בלבד.
 לא → לבחון יניקה, שאיבה ולבדוק אבחנה אחרת

גורמים לייצור יתר [22]:

- שימוש יתר במגברי חלב
- שאיבה מרובה מעבר לצרכי התינוק
- בעיות אנדוקריניות ועודף פרולקטין.

גורמים לייצור יתר של פרולקטין [22]:

Hypothalamic/pituitary stalk damage
Pituitary disorders
Chronic renal failure
Cirrhosis
Cranial radiation
Polycystic ovary disease
Medications
Antidepressants
Antihistamines
Antihypertensives

Functional dysautonomia / Centrally mediated pain syndromes [25,26]

Non-painful

- Syncope
- Postural Tachycardia Syndrome (POTS)
- Chronic Fatigue Syndrome
- Cyclic Vomiting Syndrome

Painful

- Functional Dyspepsia
- Functional Abdominal Pain
- Abdominal Migraine
- Migraine Headache
- Irritable Bowel Syndrome (IBS)
- Interstitial Cystitis
- Complex Regional Pain Syndrome (CRPS)
- Raynaud's Syndrome

דיווח על כאב בהעדר טראומה נראית לפיטמה? רגישות יתר בפיטמה למגע של עור או חשיפה לאור? כאב עז שנמשך מההנקה הראשונה? כאב רציף של יותר משבועיים? היווצרות קפילרות (כלי דם קטנים-נימים) בהילה או בפיטמה אחרי הנקה או בעקבות מגע [12]? רקע של תסמונת של כאב פונקציונלי או בעיות בתפקוד המערכת האוטונומית (דיסאוטונומיה) [25,26]? בעיות של כאבים נורטיפטיים [27]? רקע של גודש חריף?

כאב פונקציונלי [28]

איבופרובן 600-800 מ"ג 4 פעמים ביום [12]. שיטות הרפייה להתמודדת עם הכאב.

רקע בבעיות אלרגיה או אטופיות?

טיפול אנטי-היסטמיני המותר בהנקה

הפחתה הדרגתית של האיבופרופן

שיפור?
כן
לא

לבחון לשון קשורה כגורם תמידי לטראומה

מתוך סקירה של שימוש בליריקה וגאבאפנטין בהנקה [29]:

- הכמות של וגאבאפנטין שעוברת בחלב נמוכה מאוד.
- ליריקה וגאבאפנטין מופרשת דרך הכליות ולכן יש למהנע במקרה שידוע על בעיות בכליות של התינוק או בפגים.
- בעת שימוש אימהי יש לעקוב בתינוק אחרי בעיות עיכול, שינויים בתאבון, עליה במשקל, סהרהורות והתפתחות תקינה.
- אין ידע מספיק על שימוש ארוך טווח

הפניה לרופא (כאב) עם המלצה לבחון טיפולים כגון: פרופרנולול (דרלין) הבטוח בהנקה 20 מ"ג 3 פעמים ביום. כמות מקסימלית 240 מ"ג ליממה [12]!.
 נוגי דכאון טריציקליים, כדוגמת נורטילין או אלטרול, מינון נמוך, בן 10-25 מ"ג. עלייה במינון מומלצת כל 3-7 ימים. גם הפחתה איטית.
 SNRI כדוגמת צימבלטה, מינון התחלתי של 30 מ"ג ועליה ל-60 אחרי 7 ימים.
 ליריקה וגאבאפנטין במינון מומלץ להנקה (ראה מסגרת)

תזונה ודלקת בשד [17,18]:
 לציטין, הפחתה בשומנים רוויים
 מהחי, הגברת נוזלים, הפחתת
 משתנים (למשל קפאין), ויטמין C
 וויטמין D

כאב עמוק, תחושת משיכה בעומק השד, דקירות במהלך
 האכלה, רגישות בשד בעת הבדיקה, כאב בעת הוצאת חלב
 ידנית

זיהום בצינוריות

תרבית חלב ותרבית פיטמה (אירוביות) כולל פטריה

אמצעים תומכים [12]:
 חימום השד בתום הנקה/שאיבה כמו בפרוטוקול ואזוספאזם.
 איבופרופן 400-600 מ"ג כל 4-6 שעות.
 מעקב אחרי 5-7 ימים

חלקי
 כן → להוריד איבופרופן בהדרגה
 חלקי
 לא → לשקול פרוטוקול טיפול בואזוספזם (ניפדיפין) [12]

פטריה
 לא → לבחון יניקה, שאיבה ולבדוק אבחנה אחרת
 פטריה
 לא → טיפול בדיפלוקן לפי פרוטוקול פטריה [12]

לטפל באנטיביוטיקה לפי הרגישות למשך 14

שיפור קליני?
 לא → לבחון יניקה, שאיבה ולבדוק אבחנה אחרת
 חלקי → תינוק מעל 4 שבועות ללא רגישות לסולפה או G6PD

לשקול טיפול לדלקת כרונית בצינורות החלב [12]:
 cephelexin 500 mg QID, dicloxacillin 500 mg QID, erythromycin 500 mg QID, amoxicillin/clavulonate 875 mg BID
 יש דיווחים שלפעמים השיפור מתחיל אחרי 6 שב[26]
 x 14 days

הגורם העיקרי הוא *Candida Albicans* אך גם זנים אחרים עשויים להיות פתוגנים, והטיפול מכוון לחיסול גורם זה. במהלך הטיפול ניתן להמשיך להניק משך כל תקופת הטיפול ב- Fluconazole. מומלץ לבדוק גם את התינוק לנוכחות קנדידה ולטפל בו במקביל למניעת הדבקה

תינוק עם פריחה/פיטריה/ בפה / בחיתול או סיסטמי?
 פריחה מתחת לשד עם נפיחות וגרד?
 פטמה בצבע ורוד עז, מבריקה מעט, עם קשקשת קלה, ופצעונים אדומים קטנטנים על ההילה, מסביב הפטמה [34,35]
 כאב קשה, שורף, קורן לגב או לכתף, נמשך אחרי הנקה, חד או דו צדדי, לעיתים ללא סימנים חיצוניים [36].

פטריה/קנדידה

לבחון לשון קשורה אם יש לתינוק חיפוי לבן

טיפול אנטי-פטרייתי במשך 1-2 ימות?
 כן → חשד לקנדידה עמידה?
 לא → תרבות אחרי 48 שעות ללא טיפול אנטי-

תרבות חלב+פיטמה אירובית כוללת פטריה

לבדוק את התינוק

טיפול טופיקלי אנטי-פטרייתי ו/או מופירוצין עד לתרבות [37]

אי צורך לטיפול בתינוק למעט תרבות אימהית חיובית

לבדוק סימני פטריה בפה: משטחים לבנים בפנים הפה באזור הלחיים ועל הלשון

בשל חשש לחנק בתינוקות קטנים ניתן למרוח את הג'ל על האצבע ואז בתוך הפה של התינוק על כל

דקטרין ג'ל או/ו תרחיף ניסטטין. 100,000u/mL (פד ספוג ב-0.5 מ"ל). למרוח לאחר האכלה למשך 14 יום [39] ו-2 ימים בתום סימפטומים.

טיפול מקומי המבוסס על מיקונזול או קלוטרימזול ותרחיף ניסטטין 100,000u/mL. להשוואה [40]. יש למרוח את המשחות לאחר הנקה למשך 14 יום [12]. ו-2 ימים בתום סימפטומים. להשמר מדרמטיטיס

אין שיפור 5-7 ימים?

Fluconazole דיפלוקן אוראלי העמסה של 6 מ"ג/ק"ג עד 3 מ"ג/ק"ג * 4 ביממה לשבוע [38]

אם כאב ממשיך להחליף טיפול מקומי להשמר מדרמטיטיס

לבחון תרבות ומצב קליני תרבות חיובית, סימפטומים ממשיכים

רשימה של אמצעי טיפול טבעיים בפיטריה כמו GSE, תמיסת אבקת סודה לשתייה וחומץ, מפורטים בעלון התשובה לתרבות.

הקפדה על היגיינה, מניעת מגע חוזר, עיקור חלקי משאבה בקבוקים ומוצצים. פדים וחזיות לייבש במייבש או בשמש. לנגב שד עם נייר סופג

Fluconazole 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.

לבחון יניקה, שאיבה ולבדוק אבחנה אחרת

טיפול לפי רגישות החיידק

אין שיפור לאחר 10 ימים? פרטוקול מעבדות מיימילק לאיבחון מלבד תרבות, כל הזכיות שמנות למעבדות מיימילק בלבד

אשר לבצע תרבות ורגישות נוספת. לבחון יניקה, שאיבה ולבדוק אבחנה אחרת

1. Sheikh M, Hantoushzadeh S, Shariat M, Farahani Z, Ebrahimasab O. The efficacy of early iron supplementation on postpartum depression, a randomized double-blind placebo-controlled trial. *European Journal of Nutrition*. Springer Berlin Heidelberg; 2015; doi:10.1007/s00394-015-1140-6
2. Amir L. ABM clinical protocol #4: Mastitis, revised March 2014. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*. 2014;9: 239–43. doi:10.1089/bfm.2014.9984
3. Bransburg-Zabary, Sharron. Weissman, Gina and Zimmerman D. The physician role in management and prevention of breastfeeding related difficulties – Breast pain [Internet]. 2015. Available: http://www.pediatrics.org.il/images/breast_feeding_pains1215.pdf
4. Bransburg-Zabary S, Lebovitz M. Mastitis - a letter to the physician. [Internet]. 2015. Available: http://www.mymilk.co.il/docs/Mastitis_doctor_letter_he.pdf
5. Mediano P, Fernández L, Rodríguez JM, Marin M. Case-control study of risk factors for infectious mastitis in Spanish breastfeeding women. *BMC pregnancy and childbirth*. 2014;14: 195. doi:10.1186/1471-2393-14-195
6. Yildiz S, Aralasmak A, Kadioglu H, Toprak H, Yetis H, Gucin Z, et al. Radiologic findings of idiopathic granulomatous mastitis. *Medical ultrasonography*. Romania; 2015;17: 39–44.
7. Kiyak G, Dumlu EG, Kilinc I, Tokac M, Akbaba S, Gurer A, et al. Management of idiopathic granulomatous mastitis: dilemmas in diagnosis and treatment. *BMC surgery*. England; 2014;14: 66. doi:10.1186/1471-2482-14-66
8. Atak T, Sagiroglu J, Eren T, Ali Ozemir I, Alimoglu O. Strategies to treat idiopathic granulomatous mastitis: retrospective analysis of 40 patients. *Breast disease*. Netherlands; 2015;35: 19–24. doi:10.3233/BD-140373
9. Al-Jarrah A, Taranikanti V, Lakhtakia R, Al-Jabri A, Sawhney S. Idiopathic Granulomatous Mastitis: Diagnostic strategy and therapeutic implications in Omani patients. *Sultan Qaboos University medical journal*. Oman; 2013;13: 241–247.
10. Christensen AF, Al-Suliman N, Nielsen KR, Vejborg I, Severinsen N, Christensen H, et al. Ultrasound-guided drainage of breast abscesses: results in 151 patients. *The British journal of radiology*. England; 2005;78: 186–188. doi:10.1259/bjr/26372381
11. Walker M. Are there any cures for sore nipples? *Clinical Lactation*. 2013;4: 106–115. doi:10.1891/2158-0782.4.3.106
12. UNC Protocols. *Breastfeeding-Associated Pain Protocol*. 2012.
13. Barankin B, Gross MS. Nipple and areolar eczema in the breastfeeding woman. *Journal of cutaneous medicine and surgery*. United States; 2004;8: 126–130. doi:10.1007/s10227-004-0116-6
14. Newman J. All Purpose Nipple Ointment (APNO) [Internet]. Available: http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&id=76:all-purpose-nipple-ointment-apno&Itemid=17
15. Newman J. Blocked Ducts & Mastitis. In: IBC-International Breastfeeding Centre [Internet]. Available: http://www.nbci.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=7:blocked-ducts-a-mastitis&catid=5:information&Itemid=17
16. Kellymom. Nutrition for Plug Ducts [Internet]. Available: <http://kellymom.com/nutrition/vitamins/lecithin/>
17. Kellymom. Milk Bleb [Internet]. Available: <http://kellymom.com/bf/concerns/mother/nipplebleb/>
18. Internation. L. Dealing with Plugs and Blebs [Internet]. Available: https://www.llli.org/docs/0000000000000001WAB/WAB_Tear_sheet_To_olkit/17_dealingwithplugsblebs.pdf
19. O'Hara M. Bleb histology reveals inflammatory infiltrate that regresses with topical steroids; a case series [platform abstract]. *Breastfeed Med*. 2012;7: s–2.
20. Anderson JE, Held N, Wright K. Raynaud's Phenomenon of the Nipple: A Treatable Cause of Painful Breastfeeding. *Pediatrics*. 2004;113: e360–e364.
21. Ennis H, Anderson ME, Wilkinson J, Herrick AL. Calcium channel blockers for primary Raynaud's phenomenon. *The Cochrane database of systematic reviews*. England; 2014;1: CD002069. doi:10.1002/14651858.CD002069.pub4
22. Trimeloni L, Spencer J. Diagnosis and Management of Breast Milk Oversupply. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2016;29: 139–142. doi:10.3122/jabfm.2016.01.150164
23. van Veldhuizen-Staas CG. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International breastfeeding journal*. England; 2007;2: 11. doi:10.1186/1746-4358-2-11
24. Duryea TK. Normal growth patterns in infants and prepubertal children. In: UpToDate [Internet]. Available: <http://www.uptodate.com/contents/normal-growth-patterns-in-infants-and-prepubertal-children>
25. Ossipov MH, Dussor GO, Porreca F. Central modulation of pain. *The Journal of clinical investigation*. United States; 2010;120: 3779–3787. doi:10.1172/JCI43766
26. Chelimsky G, Madan S, Alshekhlee A, Heller E, McNeeley K, Chelimsky T. A comparison of dysautonomias comorbid with cyclic vomiting syndrome and with migraine. *Gastroenterology research and practice*. Egypt; 2009;2009: 701019. doi:10.1155/2009/701019
27. Haanpää ML, Gourlay GK, Kent JL, Miaskowski C, Raja SN, Schmäder KE, et al. Treatment considerations for patients with neuropathic pain and other medical comorbidities. *Mayo Clinic proceedings*. 2010;85: S15–25. doi:10.4065/mcp.2009.0645
28. PROGRAM CL. Functional Pain. In: UNC [Internet]. 2015. Available: http://mombaby.org/PDF/functional_pain_ho.pdf
29. UK Medicines Information (UKMi) pharmacists for NHS healthcare professionals. NHS QA400_2_GabapentinPregabalinBMFinal [Internet]. 2014. Available: [https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi31dfuwPfkAhWJOB0KHSPvDms4ChAWCCAawAQ&url=http://www.medicinesresources.nhs.uk/upload/documents/Evidence/Medicines Q & A/QA400_2_GabapentinPregabalinBMFinal](https://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi31dfuwPfkAhWJOB0KHSPvDms4ChAWCCAawAQ&url=http://www.medicinesresources.nhs.uk/upload/documents/Evidence/Medicines%20Q%20A/QA400_2_GabapentinPregabalinBMFinal)
30. Newman J, Kernerman E. Vasospasm and Raynaud's Phenomenon. In: Breast Feeding Inc - BFI [Internet]. Available: <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-V-RP>
31. Singer M. Arginine vasopressin vs. terlipressin in the treatment of shock states. *Best practice & research Clinical anaesthesiology*. England; 2008;22: 359–368.
32. Rembold CM, Ayers CR. Oral L-arginine can reverse digital necrosis in Raynaud's phenomenon. *Molecular and cellular biochemistry*. Netherlands; 2003;244: 139–141.
33. Agostoni A, Marasini B, Biondi ML, Bassani C, Cazzaniga A, Bottasso B, et al. L-arginine therapy in Raynaud's phenomenon? *International journal of clinical & laboratory research*. GERMANY; 1991;21: 202–203.
34. Amir LH. Management of Mastitis. 41. *Current Therapeutics*. 2000; 29.
35. Amir L, Hoover K, Mulford D. Candidiasis and Breastfeeding. LLLI Lactation Consultant Series, Unit 18. Garden City Park, New York: Avery Publishing; 1995.
36. Betzold CM. Results of Microbial Testing Exploring the Etiology of Deep Breast Pain During Lactation: A Systematic Review and Meta-analysis of Nonrandomized Trials. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57: 353–364. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00136.x-20
37. de Wet PM, Rode H, van Dyk A, Millar AJ. Perianal candidosis--a comparative study with mupirocin and nystatin. *International journal of dermatology*. UNITED STATES; 1999;38: 618–622.
38. Goins RA, Ascher D, Waecker N, Arnold J, Moorefield E. Comparison of fluconazole and nystatin oral suspensions for treatment of oral candidiasis in infants. *The Pediatric infectious disease journal*. United States; 2002;21: 1165–1167.
39. Su CW, Gaskie S, Jamieson B, Triezenberg D. Clinical inquiries. What is the best treatment for oral thrush in healthy infants? *The Journal of family practice*. United States; 2008;57: 484–485.
40. Garcia-Cuesta C, Sarrion-Perez M-G, Bagan J V. Current treatment of oral candidiasis: A literature review. *Journal of clinical and experimental dentistry*. Spain; 2014;6: e576–82. doi:10.4317/jced.51798