

תוצאות MyMilk לבדיקת דלקת שד - מידע לרופא

בדיקת MyMilk לאבחון דלקת שד מתבצעת על ידי בדיקה של דגימת חלב אם וכוללת תוצאות של ספירת תאים בחלב אם וביצוע תרבית ורגישות לזיהוי הפתוגן והטיפול המתאים. דלקת של השד, מסטיטיס, יכולה להופיע על רקע גורם זיהומי (infection) או ללא מקור זיהומי (inflammation). חלב אם אינו נוזל סטרילי, בניגוד למה שהיה מקובל לחשוב בעבר, ולכן יש חשיבות לכימות תאי הדם הלבנים שיכולה לסייע באבחון הדלקת כמו גם לכימות מספרם של החיידקים, המסייע להבדיל בין דלקת זיהומית לכזאת שאינה זיהומית. זיהוי החיידקים ורגישותם לאנטיביוטיקה יכולים לשפר את הטיפול הניתן.

א-הצמדות להוראות הדגימה והשמירה של דוגמת החלב או מתן דוגמת חלב תחת טיפול אנטיביוטי עלולים לפגום באמינות התוצאות. בדיקה זו אינה מחליפה התייעצות עם גורם רפואי מוסמך ובדיקת סממנים קליניים.

כמות לויקוציטים: חלב אם מכיל תאים בעלי תפקיד חיסוני בתינוק, גם ללא המצאות דלקת, אולם כמות מוגברת יכולה להעיד על תהליך פתולוגי.

בדיקת MyMilk לספירת לויקוציטים מבוססת על שיטה ייחודית שפותחה במעבדתנו. בטופס התשובות של המעבדה:

ספירה של פחות מ 10^6 תאים למ"ל אשר מעידה על סבירות נמוכה לדלקת בשד.	NORMAL
ספירה של $1-1.5 \times 10^6$ תאים למ"ל אשר יכולה להעיד על נוכחות דלקת.	+
ספירה של יותר מ 1.5×10^6 תאים למ"ל אשר מעידה בסבירות גבוהה על דלקת.	++
ספירה של יותר מ 5×10^6 תאים למ"ל אשר מעידה בסבירות גבוהה על דלקת חריפה, לרב על רקע זיהום חיידקי.	+++

כמות לויקוציטים 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.

תרבית כללית:

תרבית הומוגנית מעידה לרב על זן הפתוגן מחולל המחלה. כאשר ישנה ספירה גבוהה, גם בחיידק שנחשב כפלורה טבעית, בשילוב הממצאים הקליניים, הדבר יכול להעיד על זיהום.

לא נדיר כי תרבית חיובית ולכן יש חשיבות דיאגנוסטית בכמות המושבות שאותרו בשילוב עם התמונה הקלינית.

זנים נפוצים בתרבית חלב אם ומשמעות הספירה עבורם:

Adapted from publications by Rodriguez JM, Madrid University, ProbiSearch.

ספירת חיידקים נמוכה מ-1000 לרב אינה מעידה על דלקת חיידקית. אולם, במקרה של זנים מסויימים, כדוגמת *S.aureus*, *Corynebacterium* ספירה הגבוהה מ-300 CFU/ml עשויה להעיד על דלקת חיידקית.

	CFU/ml		
	לרוב לא מעיד על דלקת חיידקית	תיתכן דלקת חיידקית	סבירות גבוהה של דלקת חיידקית
Total bacterial count	<1000	>2000	>10,000
<i>S. aureus ; Corynebacterium</i>	<300	>400	
<i>CNS = Coagulase negative staphylococcus (incl S. epidermidis)</i>	<1000	>2000	>10,000
<i>Strep viridinas cocci (S..mitis S.salivarius) and other strains</i>	<1000	>2000	>10,000

- חשוב לדעת כי גם זנים אחרים יכולים להימצא בתרבית חלב אם והטיפול צריך להיקבע בהתאם.
- במידה ונלקחו דגימות משני השדיים, ורק שד אחד סימפטומטי, תוצאות השד הבריא יכולות לעזור כאבחנה מבדלת לאיתור הפתוגן.
- מתן דוגמת חלב תחת טיפול אנטיביוטי עלול לפגום באמינות התוצאות.
- א-הצמדות להוראות הדגימה והשמירה של דוגמת החלב עלולה לפגוע באופן משמעותי באמינות התוצאות.

רגישות הפתוגן לאנטיביוטיקה רשומה בדף התשובה. תרבית לקנידה:

כאשר יש סימנים קליניים התומכים בכך, זיהוי קנידה מסוג *c.albicans* נחשב כפתוגני. גם זני קנידה שאינם מסוג *c.albicans* יכולים להיות פתוגנים. תרבית הינה המדד המקובל לבדיקת קנידה. עם זאת תוארו מיקרים בספרות המקצועית בהם היו סימפטומים שלכאורה מעידים על קנידה אך ללא צמיחה בתרבית, ואין הסכמה מקצועית בנוגע למעורבות קנידה באיטילוגיה של מקרים אלו. התרבית נשמרת במעבדה למשך שבועיים.

* בדיקה זו אינה מוסמכת לאבחן או לשלול קיומה של דלקת שד ו/או להפנות או להתחייב על הצלחתו של טיפול כלשהו. מטרת הבדיקה הינה לשמש כעזר לאם בהחלטות לגבי ניהול הנקה וכעזר לרופא המטפל בהחלטות לגבי בדיקות רפואיות ו/או טיפול. הבדיקה אינה יכולה לשלול או לאבחן מצבים פתולוגיים אחרים בשד גון אבסס או סרטן השד.

MyMilk Laboratories LTD

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

ניהול וטיפול בדלקת שד- מידע לרופא

* מבוסס על הנחיות האקדמיה לרפואת הנקה ABM 2014

טיפול בדלקת שד:

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 עשויה לעזור לנקז את האזור הפגוע.
- יעיסוי 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 ולרז 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 האכילה, 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:** שיכון 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 *E. 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 פסוידומונס, אנטרובקטר ואצינובקטר). במקרה והמטופלת אלרגית לפניצילין וגם לצפלוספורינים, טיפול הבחירה הוא קלינדמיצין. 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 שכיחות גבוהה של הישנות הדלקת. טיפול באנטיביוטיקה מגדיל את הסיכון לזיהומים בקנדידה בשד ובנרתיק.

מעקב:

סיבוכים:

* **הפסקת הנקה** - דלקת בשד עשויה להיות מלווה בסימפטומים חמורים העלולים לגרום לנשים להפסיק להניק. אולם בשל ההשפעה החיובית המשמעותית 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. מומלץ לשלוח את הנוזל לבדיקת תרבית לאיבחון רגישות לאנטיביוטיקה.

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. יש צורך בהערכה לאטיולוגיה אחרת של כאב בשד, כדוגמת הערכת היניקה של התינוק, ושלילת vasospasm או חבלה מקומית בפטמה (המלווה לעיתים בזיהום ב- *S. aureus*). **לאור הקושי באבחון קנדידה יש מקום לטיפול כנגד קנדידה באם יש קליניקה מתאימה, או כאשר תרבית חלב האם לקנדידה היא חיובית.** הגורם העיקרי הוא *Candida Albicans* אך גם זנים אחרים עשויים להיות פתוגנים, והטיפול מכוון 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.

MyMilk Laboratories LTD

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

נכתב בשותפות עם 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.

MyMilk Laboratories LTD

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