

# Risktillstånd som påverkar amningen

## Sekretorisk aktivering (mjölken rinner till)

Inträffar vanligtvis inom 24–72 timmar efter förlossningen. Detta initierar (startar) ökningen av större mjölkvolymmer.<sup>1</sup>

## Fördröjd sekretorisk aktivering

Definieras som fenomenet att mamman upplever att bröstet knappt eller inte alls är fulla eller läcker **MER ÄN** 72 timmar efter förlossningen.<sup>1</sup>

## Komplikationer i samband med fördröjd sekretorisk aktivering

Sannolikheten att kvinnor som drabbas av fördröjd sekretorisk aktivering slutar amma efter 4 veckor är 60 % högre.<sup>2</sup>

Över 40 % av alla mammor löper risk att drabbas av fördröjd sekretorisk aktivering.<sup>3</sup>



## Det finns vissa tillstånd eller omständigheter som gör att mammor löper risk att drabbas av fördröjd sekretorisk aktivering

Dessa riskfaktorer bör undersökas både före och efter förlossningen eftersom de kan påverka amningen och mjölkproduktionen negativt

### Många av dessa riskfaktorer går att bedöma före förlossningen:



- Fetma<sup>4–6</sup>
- Diabetes<sup>1,7</sup>
- Mamman är över 30 år gammal<sup>1,7</sup>
- Bröstförminskningskirurgi<sup>8</sup>
- Förstagångsfödskor<sup>1,7,9</sup>
- Planerat kejsarsnitt<sup>10</sup>
- Igångsättning av förlossning – jämfört med kvinnor som genomgår spontan förlossning löper de kvinnor vars förlossning sätts igång större risk att drabbas av postpartumblödningar samt att genomgå kejsarsnitt, episiotomi eller få epiiduralbedövning<sup>9,11</sup>

### Vissa riskfaktorer kan observeras under eller efter förlossningen:



- Oplanerat/akut kejsarsnitt<sup>10</sup>
- Stressig eller utdragen förlossning<sup>3,12–14</sup>
- Psykosocial stress/smärta<sup>1</sup>
- Blödning efter förlossningen (postpartumblödning)<sup>1,15</sup>
- För tidigt fött eller nästan fullgånget barn<sup>1,16</sup>
- Separation mellan mamma och barn<sup>17</sup>
- Fördröjt första amningstillfälle<sup>18</sup>
- Tillmatning med ersättning under de första 48 timmarna<sup>1,9</sup>
- Amning (eller pumpning) mindre än 8 gånger under 24 timmar<sup>1,18–21</sup>
- Ytterligare riskfaktorer: svårigheter att äta hos barnet och överanvändning av napp<sup>1,9</sup>

För förstagångsfödskor är risken 30–40 % större att drabbas av fördröjd sekretorisk aktivering. En mamma som är förstagångsfödskor och även har någon av de andra riskfaktorerna löper en mycket större risk att få otillräckliga mjölkvolymmer.<sup>1</sup>

## Det är viktigt att vidta lämpliga åtgärder för att minimera dessa förhållandens inverkan på den framtida amningen



**Standardiserade amningsrutiner för mammor med riskfaktorer, vilket inkluderar:** Identifiering av kvinnor med riskfaktorer under graviditet, bästa rutiner för effektivt stöd för tidig amning för identifierade kvinnor med riskfaktorer.

**Utbilda gravida kvinnor och familjer om:**<sup>9,22,23</sup> Amningens olika stadier, mjölkproduktionsprocessen, riskfaktorer som är förknippade med fördröjd sekretorisk aktivering, bästa rutiner för att säkerställa tillräckliga mjölkvolymmer.

**Alla kvinnor ska erbjudas amningsbedömning före förlossningen:**<sup>1,23</sup> Eventuella riskfaktorer ska dokumenteras och kommuniceras i graviditetsjournalen. Den gravida kvinnan få utbildning och möjlighet att diskutera sin situation.



**Utbilda sjukhuspersonalen om:**<sup>21,24</sup> Amningens olika stadier, mjölkproduktionsprocessen, riskfaktorer som är förknippade med fördröjd sekretorisk aktivering, bästa rutiner för att säkerställa tillräckliga mjölkvolymmer som en del av amningsrutinerna för mammor med riskfaktorer.

**Initiera amning:**<sup>1,18,21,25</sup> Främja tidig, frekvent och optimal stimulering av bröstet, undvik försenade initieringar, använd sjukhusklassade pumpar som efterliknar barnets sugmönster (sådana har visat sig hjälpa mammor med riskfaktorer att uppnå tillräckliga mjölkvolymmer vid fördröjd sekretorisk aktivering).

• För vissa mammor kan det vara nödvändigt att maximera bröststimuleringen och att tömma bröstet helt genom pumpning och pumpning för hand, utöver amning, för att tillräckliga mjölkvolymmer ska kunna uppnås.<sup>1</sup>

• En "vänta och se"-attityd kan leda till att amningsproblem uppstår tidigt.

• Kvinnor som drabbas av fördröjd sekretorisk aktivering kan vara mindre kapabla att upprätthålla exklusiv amning efter fyra veckor.<sup>2</sup>

• Risktillstånd och fördröjd sekretorisk aktivering ska användas som en klinisk markör för att identifiera kvinnor som löper större risk att drabbas av amningssvårigheter och för tidigt upphörande av amningen.<sup>2</sup>

## Läs mer om hur du främjar mjölkproduktionen för mammor med risktillstånd på [medela.com/atrisk](https://www.medela.com/atrisk)

Referenser: 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588–594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608–614. 3 Norms-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574–584. 4 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025–1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465–71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684–691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385–392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607–619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055–3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S–3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828–839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Vaucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494–500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89–97. 18 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141–1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639–645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160–170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450–454; quiz 455–456. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493–499.