

Wenn die Brust spannt und schmerzt

Autorin: Andrea Hemmelmayr



Foto: © iStock.com/andriano_cz

Die Stillphase ist eine besondere Zeit, in der Frauen ihre Brust neu kennenlernen. Brustschmerzen sind ein Grund für Unbehagen und führen nicht selten zum vorzeitigen Abstillen. Viele Probleme lassen sich durch gute Information und Begleitung vermeiden oder rasch beheben. Die Symptome sind oft sehr ähnlich, die Grenzen zwischen Milchstau und Entzündung sind fließend.

Verstärkter Milcheinschuss

Am 3.–4. Tag nach der Geburt beginnt in der Regel die reichliche Milchbildung. Begleitet ist dieses Phänomen des Milcheinschusses von einer starken

Durchblutung der Brust. In der Brust befinden sich neben der Milch also viel Blut und Lymphe, sodass Frauen für 2–3 Tage ein leichtes Spannungsgefühl verspüren. Stillen macht die Brust weicher, das Spannungsgefühl lässt nach. Der Milcheinschuss passiert beidseitig.

Ein verstärkter Milcheinschuss dauert in der Regel länger und die Symptome sind stärker ausgeprägt. Die Brüste sind stark angeschwollen, heiß und gerötet. Starkes, schmerzhaftes Stauungs- und Spannungsgefühl ist manchmal begleitet von leichtem Fieber. Das Stillen wird durch eine abgeflachte Brustwarze und einen gestörten Milchfluss erschwert.

Vorbeugung und Therapie:

- › Frühes, häufiges und korrektes Anlegen (Anlegetechnik und Saugverhalten des Kindes kontrollieren lassen)
- › Vermeiden von Flaschen oder Beruhigungssaugern
- › Ausgedehnter Hautkontakt mit dem Kind
- › Wenn nötig, sinnvolle Schmerztherapie (z. B. bei Wundschmerz nach Sectio)
- › Weitere Maßnahmen siehe Milchstau und Brustentzündung

Milchstau

Während der ganzen Stillphase kann es vorkommen, dass sich die Milch in der Brust zu stauen beginnt. Stresshormone, die z.B. bei Schmerzen, Krankheit, Überforderung oder Sorgen ausgeschüttet werden, hemmen den Milchspendereflex und bedingen so auch eine unzureichende Entleerung der Brust. Weitere Gründe für ungenügende Entleerung der Brust könnten sein: ungünstige Stillposition, Probleme beim Saugen, lange bzw. unregelmäßige Stillabstände, unsachgemäße Verwendung von Stillhilfsmitteln (wie Stillhüt oder Milchpumpe), eine sehr starke Milchproduktion, Druck durch Kleidung, Tragehilfen oder ähnliches, verstopfte oder überhäutete Milchgänge, zügiges Abstillen, alte

Verletzungen, Narben oder besondere anatomische Situationen.

Symptome: Ein Teil der Brust oder die ganze Brust zeigen eine deutliche, leicht schmerzhafte Schwellung und Verhärtung, eventuell lokale Rötung und Wärme, meist einseitig. Die Beschwerden können sich nach einer Stillmahlzeit etwas verbessern (Milchgänge sind durchgängig) oder verschlechtern (vermutlich sind die Milchgänge blockiert), bleiben aber auch nach der Mahlzeit noch bestehen. Die Körpertemperatur bleibt unter 38,5 °C.

Fieberhafter Milchstau – Stauungsmastitis

Der Stau und die in das Gewebe austretende Milch rufen eine starke Entzündungsreaktion hervor – ohne Beteiligung von Bakterien. Charakteristisch sind eine deutliche Rötung des betroffenen Areals, grippeähnliche Allgemeinsymptome, Kopf- und Gliederschmerzen und Fieber über 38,5 °C.

Infektiöse Brustentzündung

Meist dringen die Bakterien über Wunden an den Brustwarzen ein und breiten sich im Gewebe zwischen den Brustdrüsen aus. Seltener gelangen die Bakterien über die Milchgänge oder die Blutbahn ins Gewebe, allerdings ist ein unbehandelter Milchstau ein Risiko für solch eine Bakterienbesiedlung. Schwellung, Rötung und deutliche Erwärmung der Brust, starke Schmerzen der Brust mit Berührungsempfindlichkeit, starkes Krankheitsgefühl, Schüttelfrost und Fieber über 38,5 °C sind für dieses Krankheitsbild typisch. Die Milch entleert sich schwer. Meist tritt die Entzündung einseitig, seltener beidseitig auf.

Maßnahmen:

- › Ruhe, Ruhe, Ruhe – am besten Bettruhe und sich verwöhnen lassen
- › Bei wunden Brustwarzen rasch die Ursachen finden, beheben und auf gute Wundversorgung achten
- › Häufiges Stillen, insbesondere an der betroffenen Brust, Vermeiden von Schnuller, Flaschensauger oder Saughütchen, eventuell (zusätzliche) Entleerung durch eine gute Milchpumpe
- › Kontrolle und Optimierung der Anlegetechnik – idealerweise liegt das Kinn Richtung Verhärtung; unterschiedliche Stillpositionen nutzen
- › Wärme vor dem Stillen, damit die Milch fließen kann
- › Kälte nach dem Stillen, um der Entzündung und Schwellung entgegenzuwirken, evtl. gekühlte Kirschkernsäckchen oder Kohl- oder Quarkauflagen (Bitte keine Kälteanwendung während einer Antibiotikatherapie)
- › Lockere Kleidung, darauf achten, dass z. B. beim Abpumpen oder vom BH keine Druckstellen entstehen
- › Sehr sanfte Brustmassage, um den Milchspendereflex zu unterstützen, evtl. Lymphdrainage
- › Tritt nach 24 Stunden keine Besserung ein, suchen Sie bitte einen Arzt auf. Möglicherweise ist die Gabe eines stillfreundlichen Antibiotikums nötig.

› Eine Schmerztherapie auf ärztliche Anordnung ist sinnvoll.

› Häufiges und korrektes Stillen ist Therapie – Abstillen ist in der Regel kontraproduktiv.

Abszess

Selten kann sich nach einer nicht ausreichend behandelten Brustentzündung ein Eiterherd in der Brust abkapseln. Solch ein Abszess ist als deutlich abgegrenzter, oft schmerzhafter Knoten tastbar, unabhängig vom Füllungszustand der Brust. Eine ärztliche Abklärung mittels Ultraschall und gegebenenfalls eine Entleerung des Eiterherdes mittels Punktion oder operativem Eingriff ist nötig. Wenn die OP-Wunde nicht zu nahe an der Brustwarze ist, kann und soll auch an der betroffenen Seite weiter gestillt werden.



IBCLC

*Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants) sind die einzigen international anerkannten Spezialisten für Stillen und Laktation mit medizinischem Hintergrund.

Die Entscheidung „Stillen“ oder „Nicht Stillen“ hat kurz- und langfristige Einflüsse auf die Gesundheit des Kindes und der Mutter. Allerdings ist Stillen nicht immer einfach und braucht möglicherweise professionelle, fachkundige Unterstützung.

Kontaktieren Sie Ihre IBCLC