

Overproduksjon: Årsaker og tiltak

Noen kvinner opplever å ha for mye melk, ved at det produseres mer enn barnet trenger/klarer å spise.

Overproduksjon kan skyldes:

1. Ugunstig ammemønster eller utstrakt bruk av pumping/håndmelking i tillegg til amming
2. Hyperprolaktinemi
3. Medfødt predisposisjon for stor melkeproduksjon.

— Dette vil blant annet kunne resultere i kraftig melkespreng, tilstoppede melkeganger og mastitt samt diverse amme- og/eller fordøyelsesproblemer hos barnet. Ved tilstoppede melkeganger og/eller mastitt anbefales gjerne hyppig tømming av brystet, noe som kan forverre en allerede eksisterende overproduksjon. Det er likevel viktig å poengtere at ved tilstopninger eller mastitt SKAL brystet tømmes hyppig som en del av behandlingen. Det må følges opp med produksjonsreguleringstiltak når tilstopningen eller mastitten er løst. Fordøyelsessymptomer og evt. tilvekstproblemer skyldes at barnets magesekk fylles av stort melkevolum med relativt lavt fettinnhold i forhold til laktose. Dette kan føre til at barnet raskt blir sultent på nytt og/eller får magesmerter og gråter, noe som igjen kan føre til barnet blir tilbudt bryst etter kort tid. Dette kan av noen tolkes som at barnet får for lite melk. Resultatet kan bli at mor havner i en ond sirkel som forverrer overproduksjonen. I ytterste konsekvens kan dette føre til brystvegning eller total ammenekt hos barnet og at mor slutter å amme tidligere enn hun egentlig hadde ønsket.

Symptomer og tegn på overproduksjon hos mor:

- Konstant melkespreng; smerter i brystene før, under og/eller etter amming
- Stor lekkasje fra det andre brystet under amming
- Tendens til [tilstoppede melkeganger](#) og [brystbetennelse](#)

Tegn hos diebarnet på overproduksjon:

- Spiser glupsk,
- Setter melk i halsen
- Kan se ut som det stresser
- Blir fort ferdig, vil ha mat igjen raskt
- Lar seg sjeldent ammes i søvn
- Lekker melk fra munnvikene mens det dier, særlig når utdrivningsrefleksjonen er på topp
- Kniper igjen munnen når det dier, trekker seg lenger utpå brystknoppen
- Gulper ofte etter ammingen, har luft i magen, kolikksymptomer
- Hyppig avføring, ofte grønn, skummende og eventuelt sprakende
- Påfallende høy vektøkning
- I sjeldnere tilfeller, lav vektøkning



Det er sjeldent at mor og barn har alle disse kjennetegnene, men når flere opptrer samtidig kan overproduksjon vurderes.

Diagnostikk: Det er viktig å gjøre en grundig anamnese. Måltidshyppighet, lengde på måltidet, vekttoppgang, ammeobservasjon med fokus på stilling, sugetak, barnets adferd, brystet før- under og - etter amming. Undersøk barnets munn (stramt tungebånd? Andre anatomiske utfordringer?). Er brystet vesentlig mykere etter amming?

Differensialdiagnostikk: Feil sugetak,, stramt tungebånd, hjertefeil eller alvorlige pusteproblemer fra for eksempel laryngomalasi. Dersom tiltak mot overproduksjon ikke fører til bedring innen få dager bør barnet utredes for andre årsaker, inkludert alvorlig underliggende sykdom.

Behandling:

Heltømming og intervallamming

Heltømming betyr å tømme brystene så fullstendig som mulig, først med håndmelking eller pumping. Deretter legges barnet til brystet og spiser så lenge det vil fra begge bryst. Intervallamming betyr å dele opp døgnet i tidsintervaller der man ammer fra samme bryst gjennom hele intervallet, og ikke bytter side før barnet har diet minst to ganger fra samme bryst.

Fremgangsmåte:

1. Start med å tømme begge brystene så godt som mulig én gang. (NB! Ikke en gang pr. dag!) Dette kan gjøres ved håndmelking eller bruk av pumpe. Pump eller håndmelk inntil melkestrømmen er redusert til så vidt *pipling*. Hvis mor pumper seg er det lurt å håndmelke til slutt for å få tømt så godt som mulig. Tømmingen bør skje på det tidspunkt melkespreng er verst. Mange opplever store melkemengder ved heltømming, ofte opp mot 200 ml eller mer per bryst.
2. Umiddelbart etter pumping eller håndmelking legges barnet til brystet. La det die fra begge brystene så lenge det vil. Mange mødre forteller om en helt ny opplevelse av ammingen, fordi barnet dier rolig og lenge og gjerne sovner ved brystet. Deretter startes intervallammingen hvor det velges hvilket bryst som skal ammes på i det første tidsintervallet. Et tidsintervall er minimum to amminger og/eller minimum 3 timer. Velg det som gir lengst intervall. Hvis barnet kun drikker en gang på tre timer skal det ikke byttes side før barnet har diet minst 2 ganger, og hvis barnet dier oftere skal det ikke byttes side før det har gått minst 3 timer. Man ammer når barnet signaliserer sult akkurat som vanlig, men lar være å bytte bryst før antall timer og/eller amminger er oppnådd. Det er periodene uten stimulering (amming) som signaliserer til brystet at produksjonen skal nedreguleres.
3. Når det er gått minst tre timer og/eller minst to amminger byttes til det andre brystet. Man regner intervallstart fra første amming på det aktive brystet. Dersom tre timers intervall ikke er nok til å gi tilstrekkelig produksjonsregulering, kan tidsintervallet økes. Noen ganger må intervallet økes opp mot fem-seks timers for å oppnå ønsket effekt.

Tegn på at teknikken har den ønskede effekten:

- Barnet dier roligere, slapper av under ammingen og kan sovne ved brystet
- Barn som tidligere sjeldent diet i mer enn fem minutter om gangen, kan få diemønster med ammestunder som varer lengre. Barnets mage roer seg ned, luftmerter/kolikksymptomer forsvinner.
- Barnet gulper mindre.
- Avføringen endrer seg til gul «fullammingsbæsj».
- Barnet virker mer tilfreds og krever ikke mat like ofte.
- Smertefull melkespreng før amming og evt. tilstopninger avtar.
- Melkelekkasje minker eller forsvinner.
- Brystet som har pause blir ikke overfylt, og brystene blir mer like i størrelse/fasthet mellom ammingene.
- Når melkeproduksjonen er nedregulert vil mor og barn få et mer normalt og selvregulert amme- og diemønster.
- Vektutviklingen normaliserer seg.

Forfattere: Tine Greve, Rachel Myr og Åsta Louise Myr Munthe-Kaas

Oppdatert 2017

Kilder:

van Veldhuizen-Staas, Caroline GA. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International Breastfeeding Journal* 2007 2:11 DOI: 10.1186/1746-4358-2-11

Trimeloni, L ; Spencer, J Diagnosis and management of breast milk oversupply. *J Am Board Fam Med* 2016; 29: 139-142 DOI: 10.3122/jabfm.2016.01.150164.