

Wenn die Brust schmerzt:
Wunde Mamillen und andere Ursachen



EISL-Stillkongress 2023, Dr. Kergi Leitgeb, IBCLC



häufigste Gründe für Schmerzen



Mamille

- Trauma
- Vasospasmus
- Dermatitis
- subakute Mastitis
- Milchbläschen
- bakterielle/virale/Pilz Infektion

Brustgewebe

- Initiale Brustdrüsenanschwellung
- verstopfter Milchgang
- Mastitis
- subakute Mastitis
- funktioneller Schmerz /Depressio
- Muskuloskeletaler Schmerz
- Hormonelle Schwankungen/Schwangerschaft
- Mondor Erkrankung

Sukie – Studie zum Stillverhalten und zur Kinderernährung in Österreich Endbericht



2021, 1292 Mütter, Stillprävalenz zu Beginn 97,5%, Ausschließliches Stillen 55,5%



Still Schwierigkeiten

Tabelle 49 Stillschwierigkeiten bis zum ca. vierten Monat (Mehrfachnennungen)

	%
Zu wenig Milch	38,2
Wunde Brustwarzen	17,7
Brustentzündung/Abszess	14,3
Erkrankung der Mutter/des Kindes	9,8
Zu viel Milch	6,9
Schmerzen	6,8
Milchstau	6,6
Brust verweigert	5,8
Trinkschwäche	4,1

Initiale BrustdrüSENSCHWELLUNG



- Spannungsgefühl in der Brust
- Leichte Empfindlichkeit der Brust
- Venenzeichnung auf der Haut
- Drüsenkörper wird fester
- Schwellung des Drüsengewebes
- Brust wird größer
- Erwärmung der Brust
- Vermehrt Milch in den Alveolen
- Füllen sich
- Erhöhte Blutzirkulation
- Lymphflüssigkeit
- Physiologischer Vorgang
- Aufklärung darüber

Stillbegleitung während der IBS



- Gute Stillposition und gutes Anlegen
- Brust formen
- **Häufiges Anlegen 10-12x in 24 Stunden**
- Ausreichend lange Anlegen, keine Verkürzung der Stillmahlzeit
- Angenehme Atmosphäre- **Haut zu Haut Kontakt**
- Information über die Entwicklung der Laktation
- Reverse Pressure Softening- RPS- Lymphdrainage
- Lymphe "zum fließen" bringen

Stillbegleitung während der IBS



- Wie löst man einen Lymphstau?
- Druck und Zug
- sanfte Massage in der Axilla
- Schulterkreisen
- Armekreisen

Wunde Mamillen



- erhöhte Sensibilität oder Irritation der Mamillen
- Beginnend am Tag 2
- Hohe Prolaktinwerte
- Hohe taktile Stimulation - nonnutritives Saugen
- Dehnung des Muskelgewebes während des Saugens

- Milchspendereflex auslösen
- Muttermilch auf Mamille und Areola
- Lansinoh[®], Purelan[®] oder Ardo Care Lanolin[®] (reines Wollfett hoch gereinigt) dünn aufgetragen
- Empfindlichkeit kann auch über einige Zeit (Tage, Wochen) andauern

Behandlung von wunden Mamillen

1. Schritt: Reinigung

Mögliche Maßnahmen:

- mit physiolog. Salzlösung spülen reinigt und heilt
- Octenisept bei Infektionszeichen erfasst alle relevanten Erreger nach einer Einwirkzeit von 1- 2 min, farblos, schmerzfrei

Möglichkeiten für zu Hause:

- Nach dem Stillen die Brust unter fließend warmem Wasser waschen
- 1-2mal tgl. Waschen der Brust mit warmem Seifenwasser (mild, PH-neutral) - reduziert die Gefahr einer Mastitis



Behandlung von Wunden Mammillen

2. Schritt



Prinzip der feuchten Wundbehandlung!

- Lanolincreme hochgereinigt (Lansinoh, Ardo Care Lanolin, Purelan) als Salbenverband
- Modifiziertes, wasserfreies (hochgereinigtes) Lanolin kann bei der feuchten Wundheilung die Schmerzen verringern und die Heilung beschleunigen.
- In Verbindung mit Druckentlastung vergleichbar bzw. überlegen der Wirkung von Hydrogelaufgaben. Die beschleunigte Wundheilung wird allerdings nur dann beobachtet, wenn das reine Lanolin dick und konsequent nach jeder Stillmahlzeit aufgetragen wird.

Brent N, Rudy SJ, Redd B, Rudy TE, Roth LA. Sore nipples in breast-feeding women: a clinical trial of wound dressings vs conventional care. Arch Pediatr Adolesc Med. 1998 Nov;152(11):1077-82. doi: 10.1001/archpedi.152.11.1077. PMID: 9811284.



Folie: G. Nindl, IBCLC

Die Vor- oder Nachteile einer bestimmten Behandlung sind wissenschaftlich nicht ausreichend belegt.



Behandlung von wunden Mamillen



Kritisch zu sehen – wenig geeignet

- Multimam – Kompressen (Cave: kann die Haut aufweichen!)
- Hydrogel (nur bei hygienischem Handling!)
- Mepilex-Wundverband (Polyurethan-Schaum)-
Nursicare ®



Die Vor- oder Nachteile einer bestimmten Behandlung sind wissenschaftlich nicht ausreichend belegt.

Behandlung von wunden Mamillen

3. Schritt: Entlastung



„Wiener Donuts“

KH Amstetten - NÖ, KH Rudolphstiftung - Wien,
Foto: Gudrun von der Ohe



Brustdonut „MamaSafe“



Elanee Brust-Ringe

Sonstige Donut Materialien



- Möppies €20 für 1 Paar, waschbar
- abgeschnittene Socken
- weiße Socken kann man 90° waschen
- abschnittene Gesichtswaschlappen



Metallhütchen

- Zinn- Cappellinos
- Silber- Silverette- entzündungshemmend und antibakteriell

Gewölbte Form

Nehmen Druck von Mamille

Schützen vor Reibung

Kühlend und dann wärmend

Mit Lanolin und MM wundheilungsfördernd

Cave: Nickelallergie



Brusthütchen- Nipple Shield





Ibuprofen in der Stillzeit

- Ibuprofen (Brufen, Nurofen, Nureflex)
- Dosis bis 4x600mg/24h
- MTD 2400mg
- HWZ 2h, nicht lipophil, hohe Plasmaproteinbindung, bei 800-1600mg/d kein Nachweis in MM



Behandlung von wunden Mamillen

Ergänzende Therapien



- Muttermilch pflegt und schützt!
 - wirkt antibakteriell
 - fördert die Wundheilung
 - enthält Wachstumsfaktoren (EGH, HGH)
- Ernährung der Mutter:
 - Proteinzufuhr verbessern
 - Gute Fette - LC-PUFAs (Nüsse, Kaltwasserfische, Walnussöl, Distelöl, Leinöl)
 - Nahrungsergänzung mit LC-PUFAs – z.B. Nachtkerzenöl (Efamol)
 - Vitamin C, Zink
- Eisenstatus
 - prüfen und entsprechend behandeln
- Einsatz von Probiotika
 - inzwischen viele aktuelle Evidenzen
 - Mammary Dysbiosis als Ursache bei Brustprobleme

Behandlung von wunden Mamillen

EISL - Homepage

<http://www.stillen-institut.com/de/wunde-mamillen.html>

Erste Hilfe bei Wunden Mamillen



Zur Behandlung von wunden Mamillen gibt es unzählige "Geheimtipps", die jedoch häufig mehr schaden als nützen – z.B. Cremes, die man vor dem Stillen wieder abwischen muss und die dadurch die Mamille noch mehr reizen, oder austrocknende Verfahren, die die Haut noch spröder und rissiger machen.

Wunde Mamillen, insbesondere offene Risse, sollten mit einem korrekten Wundmanagement nach neuesten Erkenntnissen behandelt werden, was zu einem schnelleren Heilungserfolg beiträgt und das Risiko einer Infektion verringert. Wunde Mamillen sind einer der häufigsten Gründe für vorzeitiges Abstillen, meist beruhend auf fehlender Unterstützung und wenig hilfreichen Ratschlägen. Daher sind eine gute Prävention und Maßnahmen, die zu rascher Linderung führen, von entscheidender Bedeutung.

In dieser Broschüre haben wir für Sie unsere Empfehlungen zusammengestellt, die auf evidenzbasierten Erkenntnissen und Erfahrungen von anerkannten Experten beruhen.

Wunde Mamillen - Bakterielle Infektion

Walker, M: Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. 2017



- Bei infizierten Wunden ist eine antibiotische Salbe indiziert
 - Bactroban® - Wirkstoff Mupirocin
 - Refobacin
 - Decoderm® comp Creme – Gentamicinsulfat, Flupredniden
 - Vobaderm u.a.
- In Einzelfällen:
 - Orale Antibiose mit Makroliden (14 d) bei langandauernden Problemen
 - Die Gabe von Antibiotika beeinflusst auch das Mikrobiom der Brustdrüse
- Verdacht auf bakterielle Mischinfektion:
 - Antimykotikum und Antibiotikum kombinieren, ggf. + Cortison
 - Decoderm tri® oder Vobaderm (mit Cortison und Miconazol)

Soor der Mamille



- Kombination der Symptome:
- Glänzende und/oder schuppige Haut der Mamille/Areaola
- brennende/ stechende Schmerzen

- Kind kann symptomfrei sein
- Kindliche Symptome sind Mundsoor/ Windelsoor

- Beide gleichzeitig behandeln
- Daktarin Salbe (Mutter) und orales Gel (Kind)

Vasospasmus der Mamille



- Verengung der kleinen Blutgefäße in der Mamille
- vorübergehend

- Ursache: Über- oder Fehlbelastung, Neigung zu Durchblutungsstörungen (Raynaud Phänomen)
- kalte Luft, Berührung, Mineralstoffmangel (Mg, Ca+)
- Koffein, Nikotin, Theophyllin

- Therapie: Verbesserung von Saugen und Anlegen
- Mg 400mg und Ca+ 800mg pro Tag
- Wärme, Donut
- Adalat® 3xtgl 10mg, Nitroglycerinsalbe

Foto: VSLÖ

Weißes Bläschen oder Milkblister



- Feucht-warme Kompressen (Wasser oder Öl) vor dem Stillen auflegen
- Sanfte Brustmassage und Gewinnen von Muttermilch per Hand (bis Milch fließt)
- Baby an der betroffenen Seite zuerst und häufig Anlegen
- Meiden von tierischen Fetten und gefäßverengenden Wirkstoffen (Nikotin, Koffein, Teein, Salbeitee, Schokolade)
- Lecithin zur Linderung und Vorbeugung. Dosierung: 3-4 x tgl. 1200mg (*Scott, 2005; ABM-Protokoll Nr. 36, 2022*)
- Eventuell Eröffnen des Milkblisters durch eine Ärztin/einen Arzt. Bei rezidivierendem Auftreten cortisonhaltige Salbe. Kein erneutes Eröffnen wegen Narbenbildung.
- CAVE: Eröffnete Milkblister sind potentielle Eintrittspforten für Keime UND können zu Vernarbungen führen

Mastitis Spektrum

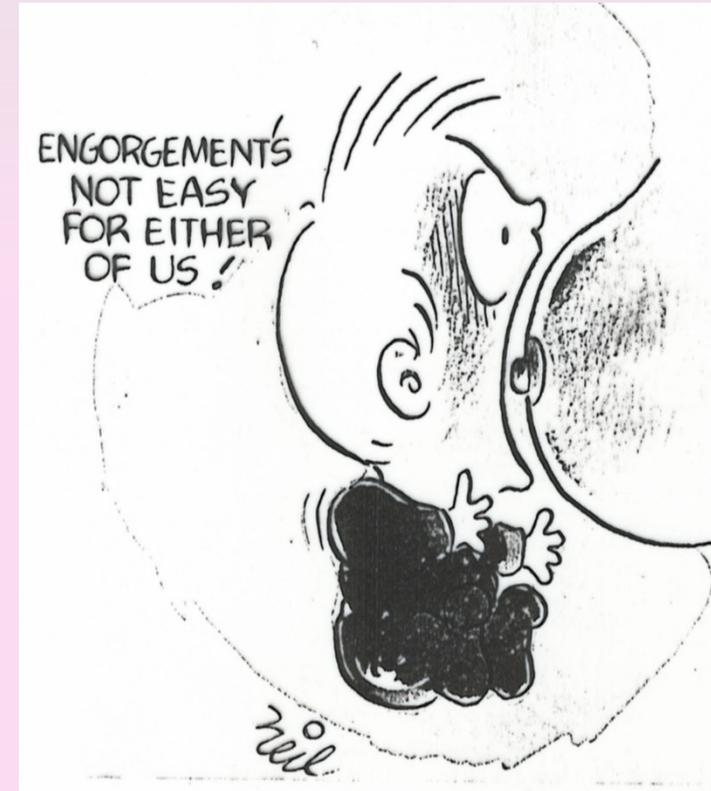


- Milchstau
- verengte Milchgänge/Milchbläschen/verstopfter Milchgang
- akute Mastitis
 - entzündlich
 - bakteriell
- Phlegmon
- Abszess
- Galaktozele
- rezidivierende Mastitis
- subakute Mastitis

Milchstau - Therapie



- Brustmassage vor und während dem Stillen
- Häufiges entleeren durch Baby
- Korrektes Anlegen – Unterkiefer zeigt zur Verhärtung
- Ruhe, Entspannung, möglichst Bettruhe
- VOR dem stillen feuchte Wärme
- NACH dem Stillen kühlen mit Kraut/Kohlwickel, Topfenwickel
- Schmerzmittel bei Bedarf (Ibuprofen, Paracetamol)



Akute Mastitis puerperalis



- Entzündung der Brustdrüse während der Stillzeit
- 50% treten in den ersten 6 Monaten auf.
- Infektionsbedingt
- Stauungsbedingt durch Behinderung von Milchfluss (Cytokin medierte Entzündung)
- Ineffektive Brustentleerung
- Wunde Mamillen sind Eintrittspforte
- Übergang Milchstau-Mastitis ist fließend
- 90% Staphylokokkus aureus, 10% Streptokokken u.a.

Mastitis Pathophysiologie



- Entzündung der Brustdrüse
- Meist ein Segment/ Quadrant betroffen
- Milchgänge, Alveolen und Bindegewebe betroffen
- Verengung der Milchgänge durch Ödem und Hyperämie
- Dysbiose /Disruption des Milchmodikrobioms
 - Genetik
 - Medizinische Gründe
 - Antibiotika Gabe
 - Probiotika Gabe
 - Milchpumpe
 - Sectio caesarea

Quelle: Fernánde z L, Pannaraj PS, Rautava S, et al. The microbiota of the human mammary ecosystem. Front Cell Infect Microbiol 2020;10:586667.

Akute Mastitis puerperalis- Risikofaktoren



- Wunde Mamillen und inadäquate Behandlung
- Verstärkte initiale Brustdrüsenanschwellung und ineffektive Behandlung
- Milchstau, vorangegangene Mastitis, Rezidivgefahr
- Hypergalaktie
- Überhäutung- Milk Blister
- verstopfter Milchgang- Plugged Ducts
- Schmerzen in der Brust, Brust-Trauma, Brust OP
- Müdigkeit, Stress, niedriger Immunstatus
- Mangelnde Hygiene

Mastitis- Symptome



- Starke Schwellung, harte Brust
- scharf begrenzte Rötung
- Orangenhaut (Achtung
Differentialdiagnose: Orangenhaut kann
auch ein Hinweis auf Mamma-Ca sein – bei
atypischem Verlauf/ fehlender Besserung
unter Antibiose immer Abklärung!)
- obere äußere Quadrant
- Grippeähnliche Symptome, Kopf- und
Gliederschmerzen
- Starke Schmerzen, schlechter
Allgemeinzustand der Mutter
- schnell ansteigendes hohes Fieber,
Schüttelfrost

Mastitis- Prävention und Therapie



- Wie bei Milchstau
- Ursachenforschung
- Zusätzlich mit Pumpe oder Hand entleeren
- **Antibiotikatherapie** (Cephalosporine 1.Gen, Amox/Clav, Clindamycin, Clarithromycin)
- Hoch dosieren und lange geben, 10-14d, sonst Rezidivgefahr
- Bei schlechtem AZ- stationäre Aufnahme
- Besserung in 24 Stunden

Mastitis- Behandlung



- Abstillen nicht indiziert
 - Abstillen verschlechtert die Situation
 - Abstillen erhöht Risiko für Abszess
-
- Mastitis verändert den Geschmack, erhöhter Na-Gehalt
 - Bei Brustverweigerung – Abpumpen

Breastfeeding Medicine

The Official Journal of the
Academy of Breastfeeding Medicine



Mary Ann Liebert, Inc.  publishers
www.liebertpub.com/bfm

Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum



Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum



BOX 1. EMPIRIC ANTIBIOTIC MANAGEMENT^{58,74}

First line

- Dicloxacillin or flucloxacillin 500 mg QID for 10–14 days
 - Where dicloxacillin and flucloxacillin are not available, cloxacillin can be used alternatively; however, oral bioavailability is more variable with cloxacillin.⁷⁵ All drugs have low Relative Infant Dose of the drug.⁷⁶
- Cephalexin 500 mg QID for 10–14 days
- Broader coverage including gram negative rods; does not need to be taken separately from meals

Second line

- Clindamycin 300 mg four times daily for 10–14 days
- Trimethoprim-sulfamethoxazole DS BID for 10–14 days
 - Not recommended for mothers of children with G6PD deficiency. Use with caution in mothers with premature infants or infants with hyperbilirubinemia, especially under 30 days old.⁷⁷

Floxapen 4xtgl 500mg

16 Stk/Packung-

OPIII

Cefalexin, Keflex, Ospexin

4xtgl 500mg

Ospexin 1000mg OP II à 12Stk = 12d

Cefuroxim, Zinnat

Clindamycin 600mg à 16 St

Mastitis- Behandlung



- Strenge Bettruhe
- Probiotika, z.B. Mambiotic®
- Ausreichend Trinken- insbesondere bei hohem Fieber
- Unwirksame AB Therapie: an MRSA oder Mamma CA denken
- Milchkultur und Antibiotogramm bei rezidivierender Mastitis

Brustabszess



- Knoten
- verhärtete Stelle, die sich durch Stillen nicht verändert
- Abgekapselte Gewebseinschmelzung
- Zunehmender Druckschmerz
- Fieber kann auftreten, auch ohne Fieber
- Rez. Milchstau in Anamnese

Brustabszess



- Ubi pus, ibi evacua- Eiter immer entleeren
 - Sonografisch gesteuerte Punktion, ev. wiederholen
 - Punktat bakteriologisch untersuchen
 - Lange, orale AB Therapie
 - Inzision nur bei großen Abszessen
-
- Weiterstillen unbedenklich
 - Schnitt nahe der Areola- abpumpen bis ausgranuliert (4-6d)

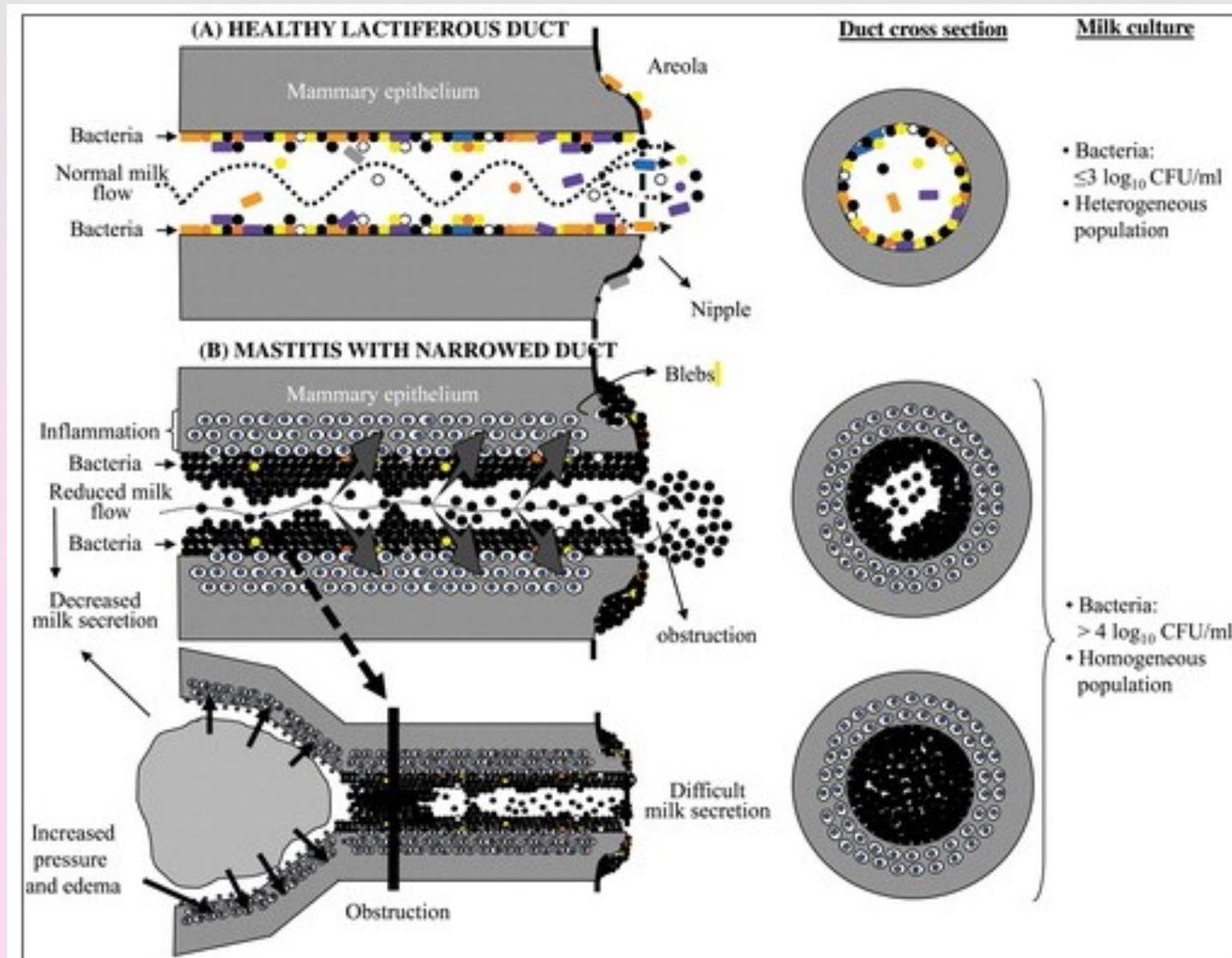
Foto: T. Juppe-Schütz © www.stillen-institut.com

Subakute Mastitis puerperalis SAM



- Stechende und brennende Schmerzen
- besondere Form der Mastitis
- in der Vergangenheit häufig als "Soor der Milchgänge" "Soormastitis,,
- bakterielle Misch-Infektion
- Laktationsmastalgie

Microbiom der Brust



Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022 [Katrina B. Mitchell](#), [Helen M. Johnson](#), [Juan Miguel Rodríguez](#), [Anne Eglash](#), [Charlotte Scherzinger](#), [Irena Zakarija-Grkovic](#), [Kyle Widmer Cash](#), [Pamela Berens](#), [Brooke Miller](#)

Published Online: 16 May 2022 <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>

Subakute Mastitis - Pathogenese



- Fähigkeit der beteiligten Mikroorganismen, einen **Biofilm in den Milchgängen** der Brust zu produzieren
- typischerweise koagulase-negative **Staphylokokken**, vor allem Staphylococcus epidermidis und andere bakterielle Erreger wie Streptococcus mitis und Streptococcus salivarius, Corynebakterien und Enterokokken
- Durch die **Entzündung des Epithels und die Verengung des Lumens** der Milchgänge werden die stechenden **Schmerzen** verursacht
- insbesondere während des **Milchspendereflexes kommt es intraalveolär zu einem vermehrten Druck** auf das entzündete Epithel.
- Durch die fortschreitende Einengung und folgende Blockierung der Milchgänge kann es **sekundär zu Milchstau** und einer Reduktion des Milchvolumens kommen.

Subakute Mastitis -Symptome



- Tiefe stechende oder brennende Schmerzen in der Brust
- teilweise in die Achselhöhle oder den Rücken ausstrahlend
- Symptome während oder auch nach dem Stillen
- oft beginnend mit dem Einsetzen des Milchspendereflexes
- Mit oder ohne Symptome eines oberflächlichen Brustsoors
- Mit oder ohne Vasospasmus

Subakute Mastitis - Behandlung



- Differentialdiagnostik!
- Ausschluss und Therapie anderer Ursachen für die Schmerzen in der Brust, insbesondere Ausschluss eines Vasospasmus
- Empathische und wertschätzende Begleitung
- gerade auch vor dem Hintergrund dass man "nichts sieht"

Subakute Mastitis - Behandlung



- Probiotika, derzeit (noch) nicht in den Leitlinien
- Hinweise, dass das Mikrobiom der Brustdrüse positiv beeinflusst und damit die Schmerzen verringert werden können (z.B. Mam-Biotic[®], Multiflora[®], Omniflora[®])
- langkettige Fettsäuren– gesunde Ernährung
- Einnahme von Nachtkerzenölkapseln, Lezithin, Leinöl und Leindotteröl



Probiotika

- Lactobacillus fermentum-
Limosilactobacillus fermentum, hier CECT 5715
- Lactobacillus salivarius-
- Ligilactobacillus salivarius
- Kijimea 53
- Probiona
- Multiflora
- *Bifidobacterium bifidum* W23 | *Bifidobacterium lactis* W51 | *Enterococcus faecium* W54
| *Lactobacillus casei* W56 | *Lactococcus lactis* W58 | *Lactobacillus rhamnosus* W71
| *Lactobacillus salivarius* W57



Subakute Mastitis - Behandlung



- Wenn die Schmerzen sehr stark sind, zunehmen oder schon längere Zeit andere Therapien erfolglos ausprobiert wurden
- geeigneter mikrobiologischer Analyse einer Muttermilchprobe (inkl. Antibiotogramm)
- gezielte antimikrobielle Therapie (Antibiose):
- Clindamycin für 14 Tage (*Lawrence, 2016*)
- Cephalexin mind. 14 Tage (*ABM-Protokoll Nr. 4*)
- Erythromycin niedrigdosiert über mehrere Wochen (*ABM-Protokoll Nr. 26*)

sonstige Besonderheiten



- Mammary Constriction Syndrom , „hartnäckige Brustschmerzen in der Stillzeit“ Gabi Andres
- Galaktozele
- Fistel
- Depression
- posttraumatische Belastungsstörung
- schwierige Geburt, Geburtstrauma

Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS)*

Da Sie vor kurzem ein Kind geboren haben oder bald eines gebären werden, würden wir gerne wissen, wie Sie sich in den letzten 7 Tagen (oder bei Verwendung in den ersten Tagen nach der Geburt, seit der Geburt) gefühlt haben. Bitte markieren Sie die Antworten durch Ankreuzen des Kästchens vor jener Antwortzeile, welche für Sie am ehesten zutrifft.

In den letzten 7 Tagen oder in den Tagen seit der Geburt...

Punkte

1. ... konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen
 - so wie ich es immer konnte..... 0
 - nicht ganz so wie sonst..... 1
 - deutlich weniger als früher..... 2
 - überhaupt nicht..... 3
2. ... konnte ich mich so richtig auf etwas freuen
 - so wie immer..... 0
 - etwas weniger als sonst..... 1
 - deutlich weniger als früher..... 2
 - kaum..... 3
3. ... fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief
 - ja, meistens..... 3
 - ja, manchmal..... 2
 - nein, nicht so oft..... 1
 - nein, niemals..... 0
4. ... war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen
 - nein, überhaupt nicht..... 0
 - selten..... 1
 - ja, manchmal..... 2
 - ja, häufig..... 3
5. ... erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen
 - ja, oft..... 3
 - ja, manchmal..... 2
 - nein, nicht oft..... 1
 - nein, überhaupt nicht..... 0
6. ... überforderten mich verschiedenste Umstände
 - ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden..... 3
 - ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden..... 2
 - nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden..... 1
 - nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig..... 0
7. ... war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte
 - ja, die meiste Zeit..... 3
 - ja, manchmal..... 2
 - nein, nicht sehr oft..... 1
 - nein, überhaupt nicht..... 0
8. ... habe ich mich traurig und schlecht gefühlt
 - ja, die meiste Zeit..... 3
 - ja, manchmal..... 2
 - selten..... 1
 - nein, überhaupt nicht..... 0
9. ... war ich so unglücklich, dass ich geweint habe
 - ja, die ganze Zeit..... 3
 - ja, manchmal..... 2
 - nur gelegentlich..... 1
 - nein, niemals..... 0
10. ... überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen
 - ja, ziemlich oft..... 3
 - manchmal..... 2
 - kaum..... 1
 - niemals..... 0

Zählen Sie die Punkte zusammen. Haben Sie eine Gesamtpunktzahl von 10 oder höher, kontaktieren Sie eine Fachperson zur genaueren Abklärung.

*Quelle: M. Hofecker Fallahpour, Ch. Zinkernagel, U. Frisch, C. Neuhofer, R.-D. Stieglitz, A. Riecher-Rössler: Was Mütter depressiv macht...und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapiehandbuch, Verlag Hans Huber 2005.



EPDS

Edinburgh Post Natal Depression Scale



Herzlichen Dank

Dr. Kergi Leitgeb IBCLC
Ärztin für Allgemeinmedizin
Siebenhügelstr. 13, 9020 Klagenfurt, Österreich

Ordination für medizinische Stillberatung
+43-699-81436405, praxis@kergileitgeb.at

 Stillberaterin Kergi Leitgeb

 die_stillaerztin