

# Candida albicans

## *Soppinfeksjon på brystet*

Til Kvinnen:

Vedvarende såre brystknopper kan være forårsaket av en gjærsopp; Candida. Disponerende faktorer kan være at kvinnen har hatt såre brystknopper i lengre tid, har brukt antibiotika eller allerede har en soppinfeksjon f.eks. i underlivet.

Symptomer kan være brennende og sviende smerter, spesielt etter amming. Noen beskriver smertene som ”glødende ståltråder som trekkes inn og ut av brystet”. Huden kan være litt rødere enn vanlig og blank, flassende, med eventuelt småprikkete utslett.

Kvinnen kan også bli smittet fra barnets munn. Denne infeksjonen er ikke uvanlig hos spedbarn og viser seg som hvite flekker/belegg, på innsiden av leppene/kinn, eventuelt hvitt belegg på tungen eller som et rødt og flassende bleieutslett.

Diagnostisering gjøres på bakgrunn av symptomer. Er man i tvil bør det utføres en bakteriologisk prøve for å utelukke at infeksjonen er forårsaket av bakterier. Det er ofte vanskelig å få oppvekst av Candida ved dyrking av sår eller melk. En negativ prøve utelukker derfor nødvendigvis ikke at det er en Candidainfeksjon.

Fordi den ammende mor og barn kan smitte hverandre, bør det foreskrives medisiner for begge to om kvinnen har symptomer, selv om det ikke kan observeres tegn på sopp i barnets munn.

- Smør et tynt lag med Clotrimazole<sup>1</sup> (Canesten) krem på brystknoppene og det brune området etter hver amming, men maksimum 8 ganger i døgnet. Kremen behøver ikke tørkes av før amming. Behandlingen bør vare minimum 14 dager. Noen kvinner kan trenge behandling over lengre tid. Dette vurderes av den behandlende lege.
- Bruk et nytt ammeinnlegg (for eksempel papir, lommetørkle, riv opp gammelt rent laken) etter hver amming i tiden du blir behandlet.
- Ammeinnlegg av ull bør ikke brukes i denne perioden om det ikke kan kokes. Vask bh, sengetøy og håndklær i minst 60° varmt vann i behandlingsperioden.
- Vask hendene nøye etter toalettbesøk og skifting av bleier.

Ved residiverende soppinfeksjon eller manglende effekt av lokalbehandling går en over til systemisk behandling av kvinnen med flukonazol (eks. Diflucan) 200 mg første dag og deretter 100 mg daglig i 14 dager. Av og til kreves lengre tids behandling og enda høyere dosering. Barnet kan trygt fortsette å ammes på denne behandlingen.

<sup>1</sup>Mykostatin krem er gått ut av markedet per nov. 2008. Det anbefales ikke å bruke Mykostatin mikstur på brystet da en del kvinner har rapportert om sviing og yterligere sår og tørr hud.

Til barnet:

*Sopp i barnets munn:*

- Pensle barnets munn med nystatin mikstur (Mykostatin), 4 ganger daglig etter amming i minst 14 dager
- Har barnet et synlig hvitt/prikkete belegg i munnen, prøv å fjerne dette ved å ta en våt tynn kompress på fingeren og vask barnets munn før miksturen blir gitt. Da kommer den bedre inn i barnets slimhinne i munnen.
- Bruk en finger, kompress eller q-tip til å påføre miksturen på innsiden av barnets kinn, gummer og tunge
- Kok smokker, flaskesmokker og eventuelt pumpeutstyr, 10 min hver dag

*Bleieutslett:*

- Bleieregionen smøres med Clotrimazole (Canesten) krem 4 ganger i døgnet. La barnet også få ligge litt uten bleie for å få luftet seg. Dagens bleier er veldig tette.

*Pumpemelk:*

- Pumpemelk som er melket ut i perioden med soppinfeksjon, bør ikke fryses og gis på et senere tidspunkt. Frysing dreper ikke sopp og det er usikkert om melken kan smitte barnet igjen, om den blir gitt etter at behandlingen er ferdig.

Dr.med Gro Nylander.

Elisabeth Tufte, MPH, IBCLC.

Kan kopieres fritt når kilde oppgis. November 2009.

Referanser:

Francis-Morrill J, Heinig MJ, Pappagianis D, Dewey KG. Diagnostic Value of Signs and Symptoms of Mammary Candidosis among Lactating Women. *J Hum Lact* 2004; 20(3):288-295.

Hale TW. Medications and Mothers`Milk. 13<sup>th</sup> ed. Pharmasoft Publishing, 2008.

Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, 2005.

Wellstart International. Lactation Management Curriculum