

# Candida albicans

## Soppinfeksjon på brystet

### Mor

Vedvarende såre brystknopper /smerter kan være forårsaket av gjærsopp; Candida albicans.

Disponerende faktorer kan være at kvinnen har hatt såre brystknopper i lengre tid, har brukt antibiotika eller har en soppinfeksjon i f.eks. 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. Soppinfeksjon 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.

Diagnose stilles som regel på bakgrunn av symptomer. Man bør dog alltid ta en bakteriologisk prøve før man starter behandling, fordi noen bakterielle infeksjoner kan gi samme symptomer som beskrevet over. Det er ofte vanskelig å dyrke Candida fra morsmelk. En negativ prøve utelukker derfor ikke at det er en Candidainfeksjon.

Fordi den ammende mor og barn kan smitte hverandre, bør det forskrives 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. Daktar® krem kan brukes som et alternativ til Canesten®.
- 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 gjentatt soppinfeksjon eller manglende effekt av lokalbehandling må man vurdere systemisk behandling 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>Mycostatin krem er gått ut av markedet per nov. 2008. Det anbefales ikke å bruke Mycostatin mikstur på brystet da miksturen ikke er til bruk på hud og en del kvinner har rapportert om sviing og yterligere sår og tørr hud.



## Barn

### *Sopp i barnets munn:*

- Pensle barnets munn med nystatin mikstur (Mycostatin®), 4 ganger daglig etter amming i minst 14 dager. Bruk Mycostatin® mikstur uten sukker. Sukker er gunstig for oppvekst av sopp. Erfaring har vist at miksturen som inneholder sukker har dårligere effekt enn den sukkerfrie miksturen.
- 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 eller kompress til å påføre miksturen på innsiden av barnets kinn, gummer og tunge.
- Kok smokker, flaskesmokker og eventuelt pumpeutstyr, 10 min hver dag
- For noen barn er ikke behandling med Mycostatin mikstur tilstrekkelig. Det må da vurderes om barnet skal behandles med flukonazol. Vurderingen bør gjøres i samråd med barnelege.

### *Bleieutslett:*

Bleieregionen smøres med Clotrimazole (Canesten®) krem 4 ganger i døgnet. La barnet også få ligge litt uten bleie for å få luftet seg.

### *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.

## **Skrivet er oppdatert 2016-10-31**

Gro Nylander, dr. med.  
Elisabeth Tufte, MPH, IBCLC.  
Solveig Thorp Holmsen, lege, MPH.

Nasjonalt kompetansetjeneste for amming

Kan kopieres fritt når kilde oppgis.

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. 14<sup>th</sup> ed. Pharmasoft Publishing, 2014.

Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6<sup>th</sup> edition. St. Louis: Mosby, 2016