

Behandling af svampeinfektioner i forbindelse med amning

Det var for redaktionen overraskende, at svampeinfektioner spiller så stor en rolle i forbindelse med amning.

BIOGRAFI:

Førsteforfatteren har gennem årene markeret sig ved dygtige indlæg i Månedsskriftet, og i dag har han allieret sig med ammerådgiver og sygeplejerske Anne Ladefoged Kvorning, der har været med til at starte Forældre og Fødsels ammerådgivning på nettet.

FORFATTERADRESSER:

Jens Kruse, Helsevej 16, 3700 Rønne.
E-mail: familien.kruse@pc.dk

Anne Ladefoged Kvorning,
Vester Vase 18, 9280 Storvorde.
E-mail: kvorning@mail.sonofon.dk

Svampeinfektion hos kvinder i forbindelse med amning kan være en meget smertefuld tilstand. Tilstanden antages almindeligvis at være en overfladisk infektion af brystet (papillen). Svampe bliver sjældent påvist fra sår eller mælkeprøver. Kvindens symptomer bliver derfor afgørende for behandlingen. Tilstanden kan være meget smertefuld og kan ubehandlet medføre uønsket tidlig afbrydelse af amningen. Behandlingen består dels i en række praktiske tiltag, dels lokalbehandling af barnet og moderen. I særligt langtrukne forløb kan systemisk behandling af moderen komme på tale. Desværre er den systemiske behandling i danske lægemiddelkataloger ofte unødigt urovækkende omtalt.

Det er vores erfaring, fra mange års rådgivning om ammespørgsmål, at kendskabet til tilstanden er beskedent.

Vi vil med denne omtale forsøge at råde bod herpå (1).

Baggrunden for vore anbefalinger er, ud over egne erfaringer, litteraturgennemgang og drøftelser med norske kolleger (2).

Vi må erkende, at der mangler mere systematisk viden om flere væsentlige forhold (diagnosticering, årsager til opståen, varighed og virkning af forskellige behandlingstiltag).

Den svamp, som hyppigst forekommer ved tilstanden, er gærsvampen *Candida albicans*.

Candida vokser almindeligvis i balance med andre mikroorganismer på hud og

slimhinder. Denne afbalancerede vækst er en vigtig del af kroppens forsvar mod infektioner mv. Kraftig opformering og invasiv vækst kan fx forekomme i forbindelse med fødsel eller under eller lige efter antibiotikabehandling.

Kraftig vækst kan vise sig som hvide belægninger i munden (trøske). Et spædbarn med trøske kan have betydelig ubehag, fx sutte uroligt under amningen. Kraftig vækst kan endvidere give anledning til ske-dekatar hos kvinden, til hvide belægninger og rødme af huden omkring anus, udslæt på huden og infektion af brystet. Der forekommer ofte indbyrdes smitte mellem disse lokaliteter.

Symptomer

Stikkende fornemmelse inde i brystet. Nogle føler det som at få stukket en kniv i siden af brystet. Mange har ondt specielt mellem amningerne. Der kan i forbindelse med svampeinfektioner forekomme dårlig sårheling, så selv små sår eller revner er unormalt længe om at hele. I nogle tilfælde kan ses rødme og/eller eksemforandringer af papil og areola og i sjældne tilfælde hvide belægninger. *Det er imidlertid vigtigt at erindre at en svampeinfektion på brystet kan vise sig ved endog meget stærke smerter, men samtidig i nogle tilfælde uden objektive forandringer.* Dette forhold er også medvirkende til, at mange fagfolk, ikke mindst læger, mistolker tilstanden.

Behandling

Der sker nemt smitte frem og tilbage mellem mor og barn. For at bryde smitte, der går frem og tilbage, er det vigtigt, at begge bryster behandles, og at både mor og barn behandles. Barnet skal behandles selv om det ikke har objektive tegn på infektion.

Behandlingen består dels af en lang række praktiske forholdsregler, hvoraf flere hver for sig kan være afgørende for at opnå et vellykket resultat og undgå tilbagefald – dels af medicinsk behandling. Man må være forberedt på, at behandlingen i nogle tilfælde kan blive et langt sejt træk med tilbagefald. Vi kan derfor anbefale at være opmærksom på de praktiske forholdsregler, sikre opfølgning og evt. samarbejde med en anden fagperson med viden og erfaring på området. Ammerådgivere i Forældre og Fødsel samarbejder gerne med praktiserende læger, sundhedsplejersker og andre fagfolk om praktisk rådgivning mv.

Mor

RÅDGIVNING

- Ved milde symptomer kan brystvorterne vaskes med danskvand før og efter hver amning. Danskvand har et surt pH som skulle hæmme svampevækst.
- Ro omkring mor (afslastning) kan være en afgørende faktor.
- Gerne sørg for at brysterne får luft og lys – som måske kan hæmme svampevækst.

- Bruge nyt ammeindlæg efter hver amning, i den tid behandlingen står på.
- Der er forskellige meninger om anvendelsen af uldindlæg. Nogle fremhæver, at hvis de anvendes, skal det være uden på papirindlæg af hensyn til rengøring. Andre fremhæver at uldindlæg dræber bakterier.
- Anvendes brystpumpe, skal alle dele rengøres og koges daglig (10 minutter).
- Gerne bruge bomuldsbh frem for bh af kunststof, idet brugen heraf kan fremme et mikroklima som kan begunstige svampevækst.
- Bh, sengetøj og håndklæder vaskes ved mindst 60°C i behandlingsperioden.
- Omhyggelig håndvask efter toiletbesøg og skiftning af bleer.
- Vedrørende kosten, anbefaler nogle at være tilbageholdende med søde sager, da svampe lever af sukker.
- Indtagelse af syrnede mælkeprodukter og/eller mælkesyrebakterier (fx som tabl.) kan medvirke til at genoprette den naturlige bakterieflora, fx efter antibiotikabehandling.

MEDICINSK BEHANDLING

Behandling er lokal med salve (3, 4), der smøres et tyndt lag nystatin (Mycostatin) på papillerne og areola efter hver amning i mindst 14 dage, også selv om symptomerne er svundet inden. Andre antimykotiske præparater som fx miconazol eller clotri-

mazol kan anvendes, men er måske mindre effektive (4). Det er vores erfaring at især Brentan mundgel adhærer godt på papillen. Nogle mener, at behandlingen bør fortsætte mindst en til to uger efter symptomerne er svundet. Salven påsmøres højst 8 gange i døgnet. Salven påsmøres også eventuelle papirindlæg. Det kan være nødvendigt at gentage salvebehandlingen. For at udelukke evt. uhensigtsmæssige procedurer som årsag til behandlingsresistens/recidiv, bør de ovenfor omtalte råd og procedureforslag på ny gennemgås, evt. i hjemmet. Er der ikke virkning efter længere tids salvebehandling og fornyet proceduregennemgang, kan systemisk behandling med fluconazol komme på tale. Anbefalingerne i litteraturen varierer. I mildere tilfælde er givet 50–100 mg daglig i en til to uger. Ved mere udtalt infektion kan gives 200 mg som mætningsdosis første dag og derefter 100 mg daglig i 14 dage (4). På Nasjonalt Ammesenter i Oslo har man i relativt ukomplicerede tilfælde opnået gode resultater med engangsbehandling med fluconazol (2). Fx 150–200 mg × 1 (jf. engangsbehandling ved vaginal candidiasis). Sideløbende salvebehandling kan anbefales. Evt. må engangsbehandlingen gentages. Mere langtrukne og komplekse forløb kan fx opstå, hvis svampeinfektionen udvikler sig sideløbende med en bakteriel brystinfektion (4).

Barn

RÅDGIVNING

- Belægninger i munden fjernes med lidt våd gaze på en finger. Gazen kan fx være fugtet med danskvand.
- Bruges sut og supplerende flaske skal alle dele koges daglig i 10 minutter. Når infektionen er slut, bør man anskaffe sig nye sutter og nye flaske-sutter.

MEDICINSK BEHANDLING

Behandling er lokal med mikstur (3). Det er vigtigt at fjerne eventuelle belægninger inden behandlingen. Munden pensles med nystatin mikstur 4 gange daglig efter amningen. Miconazol gel kan også anvendes. Vi vil anbefale, at man bruger en finger eller gaze til at påføre medicinen på indersiden af barnets kind, gummer og tunge. Behandlingen fortsættes, så længe moderen behandles og uafhængig af, om barnet har tegn på infektion eller ikke.

Bleudslæt. Bleregionen smøres med samme salve, som anvendes til brystet, 4 gange i døgnet. Lad gerne barnet ligge lidt uden ble for at lufte sig. Vore dages engangsbleer er meget tætte.

Diskussion

Nystatin er et velafprøvet lægemiddel som virker på *Candida* med lille eller ingen resistensudvikling. Minimale mængder absorberes systemisk fra hud og gastrointestinalkanal. Det absorberede udskilles stort

set uændret i fæces, og belaster dermed heller ikke leveren.

Miconazol og clotrimazol har også været anvendt længe uden gener af betydning (evt. lokal irritation, men lille allergitendens). Farmakokinetikken ved overgang til mælken er ikke undersøgt i samme omfang som vedrørende nystatin (2). Fluconazol genfindes i mælken. Der er gjort flere studier, hvor man har målt den mængde som genfindes i mælken. Mælk/plasmaratio er 0,5–0,9. Dette indebærer, at et barn der udelukkende ammes og hvor moderen får en høj dosis fluconazol, kan få en teoretisk dosis på 0,3–0,4 mg/kg/dag, hvilket kun er 10–20% af moderens vægtjusterede dosis. Denne dosis er formentlig ikke nok til at kurere en eventuel Candidainfektion hos barnet. Det er en langt lavere dosis end terapeutisk dosis, hvis fluconazol anvendes systemisk til barnet (2–3 mg/kg/dag) (2, 4). Der er ikke observeret uønskede virkninger hos barnet efter udsættelse for fluconazol fra mælken. Nystatin og fluconazol anvendes på de anførte indikationer i Norge (3, 4). American Academy of Pediatrics har ingen indvendinger mod brugen af fluconazol hos kvinder der ammer (5). I øvrigt indeholder mælken i sig selv infektionshæmmende stoffer. Fx hæmmer laktoferrin såvel bakterie, virus som svampevækst (6).

Danske lægemiddelkataloger anfører, at fluconazol ikke bør anvendes systemisk under amning (7). Dette har givet anledning til flere diskussioner med især prak-

tiserende læger og vagtlæger. Vi har rettet henvendelse til producenten, uden at få noget fyldestgørende svar, og til Lægemiddelstyrelsen, som er opmærksom på problemstillingen. Andre har også gjort opmærksom på divergerende oplysninger vedrørende medicinering og amning og den deraf følgende unødige uro, ikke mindst hos ammende kvinder (8).

Baggrunden for de divergerende oplysninger er kompleks, hvilket også fremgår af (8). Juridiske og andre hensyn kan også have indflydelse på anbefalingerne.

Når lægemiddelfirmaer af og til skriver, at deres medicin ikke bør anvendes i forbindelse med amning, kan det i højere grad være udtryk for et ønske om at fralægge sig ethvert ansvar for bivirkninger mv end fordi der er rimelige holdepunkter for, at medicinen kan skade dem, der anvender den (9).

Amning har stor betydning for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse hos såvel barnet som kvinden der ammer, og på både kort og lang sigt (10). Det er derfor sædvanligvis ønskeligt, at kvinden ammer sit barn, selv om hun har behov får medikamentel behandling. I (5) gennemgås disse forhold grundigt.

Interessekonflikter: ingen angivet.

LITTERATUR

1. En del af behandlingsforslagene mv. findes som skriftligt materiale til udlevering af Ammerådgivere i foreningen Forældre og Fødsel, tlf. 70 23 14 00, hjemmeside www.fogf.dk
2. Nylander G, Tuft E. Nasjonalt Ammesenter, Oslo. Personlig meddelelse, herunder svar fra RELIS-database, www.relis.no/database.
3. Nylander G, Tuft E. Retningslinier for behandling af svampeinfektioner på brystet. Oslo: Nasjonalt Ammesenter, Rikshospitalet, 2003.
4. Nordeng H, Tuft E, Nylander G. Behandling av mastitt i allmenpraksis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3027–30.
5. American Academy of Pediatrics. Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 2001; 108: 776–89.
6. Hanson LÅ. Breastfeeding provides passive and likely long-lasting active immunity. Ann Allergy Astma Immunol 1998; 81: 523–33.
7. Lægeforeningens Medicinfortegnelse 2002/2003, 25. udgave og Lægemiddelkataloget, 2003, udgivet på foranledning af Lægemiddelindustriforeningen.
8. Heebøl-Nielsen NC. Medicin – hvad skal vi tro? Ugeskr Læger 1998; 160: 1660–1.
9. Gram LF. Klinisk farmakologi i almen praksis. Lægemiddelbivirkninger og interaktioner; principper, problemer og profylakse. Månedsskr Prakt Lægegern 1985; 63: 659–63.
10. Sundhedsstyrelsen og Komiteen til Sundhedsoplysning. Håndbog i Vellykket Amning – en vejledning til sundhedspersonale. København: Komiteen til Sundhedsoplysning, 2003.