

**Dit artikel is geschreven om de behandelend arts van extra informatie te voorzien. In geen geval willen wij hiermee de cliënt iets voorschrijven. Ons advies is dat de cliënt zich zal voegen naar de voorschriften van de arts. Immers de arts is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, het voorschrijven van bepaalde medicijnen en de dosering daarvan.**

## Borstvoeding en Candida-infectie

*Door: Monique van 't Zelfde & Jantiene van Kooten | De auteurs zijn beide lactatiekundigen IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) en werkzaam in Zuidwest Brabant en Zuid-Holland.*

Extreme pijn in de borst en aan de tepels is een probleem dat regelmatig gezien wordt in de praktijk van de lactatiekundige. Een candida-infectie ligt vaak ten grondslag aan de klachten. Niet zelden wordt deze diagnose echter gemist. Moeders hebben vaak al een lange weg afgelegd en denken iets fout te doen. Ze voelen zich ten einde raad. Ondanks het feit dat de vrouwen het meestal erg belangrijk vinden dat hun baby borstvoeding krijgt, kunnen zij de pijn niet langer verdragen. Als zij geen doeltreffende hulp kunnen vinden, lijkt stoppen nog de enige optie om van de pijn af te komen. Deze moeders blijven achter met een ontevreden gevoel over het verloop van de borstvoeding. De ervaring wordt ook meegenomen in de volgende zwangerschap en beïnvloedt de keuze om wel of geen borstvoeding te geven bij een volgende baby. Voor beiden een gemiste kans die anders had kunnen verlopen als de zorgverlener die de vrouw begeleid, beter op de hoogte was over de symptomen en behandeling voor moeder en baby. In dit artikel wordt hierop ingegaan.

### Hoe ontstaat een candida-infectie?

Candida albicans is een gist en vormt een normaal bestanddeel van de flora in darmen en vagina. Onder bepaalde omstandigheden kan de darm- en vaginaflora verstoord raken en hierdoor kan de candida albicans uitdijen. De overproductie van de candida albicans kan ook op andere plaatsen tot uitdrukking komen zoals de huid. De tepel van een moeder die borstvoeding geeft kan een ideale plek zijn doordat deze is veranderd in een vochtige voedingsbodem. De candida kan tijdens de bevalling worden overgedragen aan de baby zodat deze tijdens de voeding de moeder met candida zal besmetten. Pijn die niet gerelateerd is aan het aanleggen kan dus vroeg (zelfs vanaf dag 1) in het kraambed voorkomen. Helaas worden de klachten die wijzen op een candida-infectie de eerste dagen in het kraambed niet als zodanig erkend. Op dat moment is er grote kans dat er bij moeder en baby nog geen zichtbare symptomen zijn. Verdere overdracht kan plaatsvinden via handen van derden, zoals kraamverzorgenden, verpleegkundigen en of bezoek. De uitingsvorm van candida bij de baby in de mond wordt 'spruw' genoemd. Een verminderde weerstand van de moeder, stress, bloedarmoede, candida-infectie in het verleden, gebruik van antibiotica en mogelijk hormonale anticonceptie, tepelkolven en diabetes mellitus zijn factoren die de kans op een candida-infectie van de huid en tepels doen toenemen.[1]



### Symptomen

Vrouwen hebben last van branderige, jeukende, stekende, schrale pijn in de borst tijdens het voeden maar vooral ook na de voeding. Contact met de aangedane tepel zoals een handdoek of t-shirt kan onverdraaglijk zijn. Bij het aanhappen ontstaat pijn, die vervolgens even wegzakt en in de loop van de voeding flink toeneemt. De kleur van het tepels kan veranderen ten opzichte van de kleur van de tepelhof. De tepelhof kan er glanzend uitzien. Andere symptomen kunnen zijn: aanhoudende tepelkolven ondanks goede aanlegtechniek, terugkerende borstontsteking en een jeukende schilferige huid.



© Jantiene van Kooten

### Glanzende tepelhof bij candida-infectie, op de 5<sup>e</sup> dag post partum.

Spruw bij de baby is vaak waar te nemen door een witte aanslag in de mondholte. Soms is er alleen een dunne witte parelmoerachtige waas zichtbaar. Ook een iets gezwollen bleke tong kan een aanduiding zijn. In sommige gevallen ziet het mondslijmvlies van de baby er normaal uit of ziet wat roder zonder verdere zichtbare



symptomen. Daarnaast vertoont de baby onrustig drinkgedrag, laat de tepel vaak huilend los en maakt klak geluiden met de tong. Er kan een sterk afgebakende luierslag optreden. Geen of vage verschijnselen bij de baby kan in combinatie met de klachten van de moeder duiden op een candida-infectie.

Het is erg belangrijk dat er bij aanhoudende borst- en tepelpijn een uitvoerige anamnese wordt afgenomen. Het uitvragen van het soort pijn en het kunnen signaleren van symptomen van candida-infectie is cruciaal bij het vaststellen van de diagnose.

### **Behandeling van moeder en baby**

Nadat de diagnose is vastgesteld is snel starten met een behandeling voor moeder en baby belangrijk. Omdat de baby regelmatig aan de borst drinkt, is er continue sprake van kruisbesmetting. Het behandelen van alleen de moeder of alleen de baby is daarom zinloos. Tevens moet verspreiding van de candida-gist voorkomen worden door hygiënische maatregelen te nemen (zie kader).

Bij het behandelen van tepelcandidiasis hebben lokale antimycotica de voorkeur. Bij de behandeling van spruw bij de baby wordt veelal miconazole nitraat voorgeschreven, bijvoorbeeld Daktarin® orale gel. Onze ervaring is dat sommige huisartsen terughoudend zijn met het voorschrijven van miconazol gel naar aanleiding van een casus waarbij een baby zich bijna verstikte in de gel.[7] Ook nystatine orale suspensie kan helpen maar blijkt in de helft van de gevallen geen effect te hebben [2]. Als lokale behandeling onvoldoende resultaat geeft of als de klachten blijven terugkomen, kan een systematische behandeling met bij voorkeur fluconazol wel het gewenste resultaat geven.

### **Miconazol orale gel**

Veelal wordt dit middel in een dosering van 4 maal daags 2,5 ml voorgeschreven. Omdat de melkresten in het mondje van de baby een voedingbodemplooi vormen voor de candida schimmel is het belangrijk om de gel na elke voeding in kleinere hoeveelheden aan te brengen. Wij adviseren de moeder om dan ook na elke voeding een flinke druppel gel op haar pink aan te brengen en met haar pink de gehele mond van de baby te bestrijken. Op deze wijze wordt de schimmel effectiever bestreden, is er geen verstikkingsgevaar, bovendien gebruik je minder medicatie voor de baby.

Mocht er onverhoopt een allergische reactie bij de baby ontstaan op miconazol, dan is de baby ook beter af na het krijgen van een kleinere hoeveelheid, maar moet er uiteraard naar een alternatief gezocht worden.

Om te voorkomen dat de klachten snel weer terugkeren is het de bedoeling dat de behandeling wordt voortgezet tot twee weken nadat de klachten verdwenen zijn. Het falen van antimycotica komt vaak doordat er niet lang en frequent genoeg wordt behandeld!

Vaak wordt de moeder geadviseerd voor de voeding haar tepels schoon te wassen om te voorkomen dat de baby in aanraking komt met de miconazolnitraatcrème die de moeder op haar tepels smeert. Echter de crème is dan al ingetrokken. Bovendien zit dezelfde stof in de medicatie van de baby en is het zeer onaangenaam voor de moeder. Alleen als er nog zichtbare resten aanwezig zijn, moeten deze weggenomen worden..

### **Nystatine**

De effectiviteit van nystatine is minder gebleken dan die van miconazol orale gel. Mocht de arts deze medicatie toch willen voorschrijven, dan verdient het de voorkeur om de doorgaans voorschreven frequentie te verhogen en de dosering te verlagen. Veelal wordt vier keer per dag 1 ml voorgeschreven. Het is echter noodzakelijk om de mond van de baby na elke voeding te behandelen met bijvoorbeeld 0,5 ml. Het toedienen is wat moeilijker, omdat het vloeibaar is. Aangeraden wordt om een gaasje of wattenstokje te gebruiken.

Ook bij nystatine is het belangrijk om twee weken na het verdwijnen van de klachten de behandeling voort te zetten, zodat voorkomen wordt dat de klachten weer terug zullen keren.

Als de behandeling met nystatine niet het gewenste resultaat geeft dan kan de arts alsnog Daktarin orale gel voorschrijven.

### **Fluconazole**

Fluconazole is breed werkzaam en doodt gisten en schimmels; capsules of suspensies worden gebruikt om schimmels en gisten in het lichaam te behandelen. Als lokale behandeling, die op de juiste wijze is uitgevoerd, de klachten niet afdoende bestrijdt, is het een optie om de moeder systemisch te behandelen. De baby moet dan nog steeds lokaal worden behandeld. De hoeveelheid fluconazole die overgaat in de moedermelk is namelijk onvoldoende om spruw bij de baby te behandelen.

Fluconazole kent wel enkele bijwerkingen zoals maag/darm klachten, huiduitslag, en hoofdpijn. Overgevoeligheid voor antimycotica van het zelfde type (azoleverbindingen) kan optreden. Een leverstoornis is een uiterst zeldzame bijwerking en is alleen geconstateerd bij vrouwen die verschillende soorten medicatie innamen en combinatie met fluconazole. Ook bij vrouwen die lang (langer dan twee maanden) fluconazole innamen. [3]

Bij ernstige en hardnekkige klachten en na uitsluiting van andere mogelijke oorzaken, kan het gebruik van een systemisch schimmelwerend medicijn overwogen worden. Een enkele dosis Fluconazole is waarschijnlijk in het geval van candidiasis van de borst onvoldoende.

Geadviseerd wordt de volgende kuur: aanvangdosis 200 tot 400 mg, gedurende ten minste 2 tot 4 weken. 100-200 mg per dag afhankelijk van de ernst en de duur van de klachten. Het is van belang de behandeling voort te zetten tot een week na het verdwijnen van de klachten. Fluconazole komt via de moedermelk in een lage dosering bij de baby terecht.

De veiligheid is bij borstvoeding nog niet formeel vastgesteld maar het middel wordt ook direct bij pasgeborenen en prematuren toegepast, zij het bij een andere indicatie.

Hierbij is geen toxiciteit vastgesteld. Op grond van deze informatie wordt geconcludeerd dat fluconazol is toe te passen bij moeders die borstvoeding geven.[4,5]

Ook de American Academy of Pediatrics heeft het middel veilig bevonden voor gebruik tijdens de lactatieperiode [6]. In Nederland is men over het algemeen erg voorzichtig met het gebruik van fluconazole in de lactatieperiode. De hoeveelheid fluconazole die overgaat in de moedermelk is maximaal 0,85 .[4] Dit percentage is onvoldoende om de baby te behandelen.

### Het anti-candida dieet

Het anti-candida dieet is gistvrij, suikervrij, schimmelvrij en arm aan ballaststoffen, zoals chemische geur, kleur en smaakstoffen. Het dieet moet rijk zijn aan opbouwstoffen voor een optimale conditie om het beschadigde darmslijmvlies te herstellen. Dit dieet kan gezien worden als een ondersteunende maatregel.

### Maatregelen tegen verspreiding

- Na het aanbrengen van de medicatie van moeder en kind, goed de handen wassen met warm water en zeep, vervolgens afdrogen met een papieren handdoek (keukenrol).
- Na elke voeding een schoon zoogkompres in de bh doen.
- Dagelijks een schone bh aandoen.
- Alles wat in aanraking komt met melk, zoals handdoeken, bh's, spuugdoekjes, wasbare zoogkompresen en ondergoed moet op 60 graden C gewassen worden. Onder de 60C wordt de gist niet gedood.
- Kook dingen die de baby in zijn mond gestopt heeft en alles dat in contact komt met de moedermelk, gedurende 10 minuten per dag uit. Zorg er voor dat alles goed onder water staat.
- Verse afgekolde melk mag aan de baby worden gegeven. Tijdens de candida-infectie mag moedermelk echter niet bewaard of ingevroren worden. Bevroren vermindert de activiteit van de schimmel, maar doodt deze niet. Het geven van ingevroren besmette melk kan er voor zorgen dat de infectie weer terugkeert. Een terugkerende candida-infectie wordt steeds lastiger te behandelen dit omdat de candida-gist steeds meer immuun wordt voor de medicatie.

### Conclusie

Een candida infectie van borst en tepels en spruw bij de baby is vaak een pijnlijke aangelegenheid voor moeder en kind. Niet zelden leidt het tot stoppen van de borstvoeding. Een zorgvuldige anamnese helpt de symptomen te herkennen en de diagnose te stellen. Goede instructies bij de behandeling met antimyotica is essentieel voor het slagen van de behandeling

### Referenties

1. Chetwynd EM, Ives TJ, Payne PM, Edens-Bartholomew N. Fluconazole for postpartum Candidal Mastitis and Infant Thrush. *Journal of Human Lactation* 2002; 18:168-71.
2. Johnstone HA, Marcina JF. Candidiasis in the breastfeeding mother and infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1990 Mrt-Apr;19(2):171-173
3. Newman J. Candida Protocol [http://mamadearest.ca/en/info/articles\\_dr\\_newman.htm](http://mamadearest.ca/en/info/articles_dr_newman.htm)
4. Hale T. *Medications and Moter's Milk* 12<sup>e</sup> edition. Amarillo, TX: Pharmasoft Medical Publishing, 2006.
5. Health Base/RIVM. *Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding 2007. 4e ed* Buren HCB (red).Houten: Health Base.
6. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; Sep;108(3):776-89.
7. Vries, T.W. de, Wewerinke, M.E, Langen, J.J. de. Bijna-verstikking van een zuigeling door miconazol orale gel. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148(32); 1598-600.

**Dit artikel is geplaatst in het tijdschrift voor verloskundigen. Borstvoedingeditie oktober 2008**