

Diagnostikk og behandling av sopp på/i brystet

*Skrivet er utarbeidet ved Nasjonal kompetansetjeneste for amming
2020-12-15*

1. Bakgrunn

Oppdatering av NKAs skriv: *Candida albicans*-Soppinfeksjon på brystet har til hensikt å vise til nyere forskning samt oppfordre til en bevisstgjøring av diagnose og behandling/overbehandling. Morsmelken hos hver enkelt kvinne har sitt eget mikrobiom, som er avhengig av genetikk, kost, fødselsmetode og miljøfaktorer. Dersom man får oppvekst av mikrober fra morsmelk, er det viktig å være klar over dette. Klinisk er det derfor vanskelig å kunne forutsi hvilke mikrober som kan være patologiske hos hver enkelt kvinne (Kaski & Kvist 2018).

Sopp på/i brystet er en diagnose som ofte stilles utfra det kliniske bildet. Diagnosen er omdiskutert fordi årsakssammenhengen er vanskelig å dokumentere (Hale et al; 2009). Det er sjelden man får positiv oppvekst av sopp ved dyrkning (Jiminez et al 2017, Berens et al; 2016, Kaski & Kvist 2018; UpToDate 2020)

Mange av symptomene kvinnene beskriver og som tolkes som sopp, kan være forårsaket av bakterier (stafylokokker, streptokokker) (Thomassen et al 1998). Det er verdt å merke seg at lokale sopp-midler, som klotrimazol (Canesten®, Klotrimazol®) og mikonazol (Daktar®; Daktacort®) også er virksomme mot bakterier (Berens et al; 2016, Felleskatalogen 2020). Positiv effekt av soppmidler kan derfor ikke brukes *alene* for å bekrefte diagnosen soppinfeksjon.

2. Symptomer og funn hos mor og barn



Mor - symptomer:

Brennende og sviende smerter, under, mellom og/eller etter amming.

”Glødende ståltråder som trekkes inn og ut av brystet”.

Mor - funn:

Huden kan være litt rødere enn vanlig, blank, flassende med eventuelt småprikete utslett.

Funn er ikke nødvendigvis proporsjonale med graden av smerte.



Barn - symptomer:

Evt. ubehag i munnen – brystvegring?

Barn – funn:

Se bildet

For mer informasjon: se [Helse Norge](#)

DermNet NZ 2017, med tillatelse



Barn – funn:

Se bildet

For mer informasjon: se [Helse Norge](#)

DermNet NZ 2017, med tillatelse

3. Hvordan stille diagnosen?

Som nevnt innledningsvis er kunnskapsgrunnlaget for «candida-mastitt» begrenset og diagnosen utfordrende å stille. Dersom andre årsaker til smerter er utelukket (se senere) kan det imidlertid være noen mødre som kan ha effekt av medikamenter mot sopp.

Faktorer man *tror* kan være predisponerende:

- Tidligere/nåværende vaginitt
- Gjennomgått(e) antibiotikakur(er)
- Bleieutslett barn, som skyldes sopp (se bildet)
- Trøske barn (se bildet): Undersøk spesifikt belegg på innsiden av munnen i motsetning til melkebelegg på tungen. Hvis man kan tørke vekk hvitt belegg på tungen (med f.eks en kompress/våt klut), dreier det seg neppe om trøske.

(Berents et al, 2016; UpToDate 2020)

Vurder alltid følgende differensialdiagnoser:

- Bakteriell infeksjon
- Raynauds fenomen
- Eksem, psoriasis, andre hudsykdommer, reaksjon på lokalbehandling?
- Feil sugetak hos barnet
- Uriktig bruk av pumpe. Se korrekt bruk av pumpe
- Epstein's perler: Enkelte barn kan ha en eller flere hvite «kuler» i munnhulen. Dette er ikke trøske.

Husk de normale fysiologiske symptomene kvinnen kan oppleve de første uker/måneder, som oppfyllningssmerter og utdrivningsrefleks.

Prøvetaking til mikrobiologisk laboratorium:

Man bør alltid ta en prøve til dyrkning av bakterier og sopp dersom mor har symptomer fra areola, brystknopp eller i bryst. Husk å presisere på rekvisisjonen at det ønskes dyrkning på sopp i tillegg til bakterier. Som nevnt, kan bakteriell årsak gi samme symptomer som mistenkt candidainfeksjon.

Prøvetaking av hud/sår: Alle sår skal renses før man tar prøve fra overflaten. NaCl (saltvann) anbefales i de retningslinjene som eksisterer, rent vann kan også brukes til sår uten synlig puss. Prøve til dyrkning av bakterier/sopp skal tas fra hele sårflaten med en fuktet pensel. Prøvetaker kan legge et trykk på penselen for å få med mikroben som ligger i vevet.

Prøvetaking av melk: Vask først brystknoppen med sterilt vann/saltvann; kast de første dråper melk, drypp så noen dråper (minimum 1-2 ml) i et sterilt glass for innsending.

4. Behandling

Mor:

- *Lokalbehandling:*

Smør et tynt lag med klotrimazol (Canesten®, Klotrimazol®) krem på brystknoppene og areola etter hver amming, men maksimum 8 ganger i døgnet. Forsøk å lufttørke noen minutter, slik at kremen får trukket inn. Dersom kremen har trukket godt inn i huden behøver den ikke tørkes av før neste amming. Synlig krem tørkes bort før amming (bruk matolje, ikke såpe) (*UpToDate 2020-09-09*). Behandlingen bør vare i minimum 14 dager. Noen kvinner kan trenge behandling over lengre tid, kuren kan da avsluttes to dager etter symptomfrihet. Dette vurderes av den behandlende lege. Dersom ingen effekt påvises/oppleves etter en ukes behandling, vurderes et annet preparat, som mikonazol (Daktar®), eller mikonazol i kombinasjon med hydrokortison (Daktacort®). Preparatet med hydrokortison smøres på brystknoppen en gang morgen og en gang kveld, etter amming. Forsøk å la kremen trekke inn ca 15-20 minutter før påkledning.

- *Systemisk behandling:*

Ved manglende effekt av lokalbehandling og fortsatt sterk mistanke om sopp kan man vurdere systemisk behandling med fluconazol (Diflucan®, Fluconazol®). Dosering er 200 mg første dag og deretter 100 mg daglig i 14 dager. Sjekk for interaksjoner og kontraindikasjoner (www.felleskatalogen.no og www.interaksjoner.no). Barnet kan fortsatt ammes under behandlingen. (Norsk legemiddelhåndbok, 2020). Fortsatt lokalbehandling anbefales. Noen kvinner kan trenge høyere dose og lengre kur, se antibiotika i [allmennpraksis](#)

Barn:

Sopp i barnets munn:

- Pensle barnets munn med nystatin mikstur 4 ganger daglig etter amming i en-to uker. Be foreldre tørke av belegg før påføring av mikstur, som gjerne kan smøres på slimhinnene og ikke sprøytes i munn. Vi finner ikke dokumentasjon for at mikstur med eller uten sukker har ulik effekt på behandlingen. Imidlertid bør man tenke på [kariesutvikling](#) hos eldre barn etter tannfrembrudd.
- Nystatin uten sukker: Nystatin®, Nystimex®.
- Nystatin med sukker: Mycostatin®

Det er ikke konsensus om hvorvidt barnet også skal behandles hvis det ikke har tegn på trøske eller bleieutslett; se [UpToDate](#)

Bleieutslett som skyldes sopp: se [HelseNorge](#)

Øvrige råd:

Mor:

Oppretthold så tørt miljø som mulig rundt brystknopp, lufttørk gjerne et par minutter etter påsmøring av krem. Dersom det er overskudd av krem før neste amming, vaskes dette bort med vann eller matolje. Bruk av såpe på brystet vil kunne føre til uttørking.

- Bytt innlegg etter behov dersom lekkasje
- Bruk helst ikke BH om natten
- Ammeinnlegg/ull/vasking klær: Candida dør ved maskinvask på 30 °C, mens andre sopparter dør ved 60 °C. Det er derfor lurt å vaske ved 60 °C (*Hammer et al, 2011*).

Barn:

- Utstyr/ leker /kosedyr vaskes i maskin på 60 °C.
- Candida dør ved maskinvask 30 °C (se over); men dersom man velger å koke f. eks. smokker, bør det rekke med noen få min. Per dags dato har vi ikke funnet holdepunkter for at det er nødvendig å koke i 5-10 minutter slik det tidligere er anbefalt. (For inaktivering av aktuelle mikrober i drikkevann, er det i følge WHO nok med temperaturer over 70 °C i opp mot et minutt [WHO-Boiling_water_01_15.pdf](#))

Vedrørende 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.

Vedrørende probiotika til mor:

Vi er ikke kjent med studier som har undersøkt effekten av probiotika for behandling eller forebygging av candida mastitt. Noen studier antyder imidlertid at probiotika kan ha effekt på vekst av candida på slimhinner (munn, mage/tarm, urinveier) (Matsubara et al, 2016). Når det gjelder *bakteriell* mastitt finnes noen studier som viser effekt av probiotika (López-Moreno & Aguilera 2020).

REFERANSER

Barrett et al, 2016 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23914890/>

Berens P et al, 2016 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26881962/>

DermNet NZ 2017 <https://dermnetnz.org/topics/oral-candidiasis/>
<https://dermnetnz.org/topics/napkin-dermatitis/>

Felleskatalogen, lastet ned 2020-11-11 <https://www.felleskatalogen.no/medisin/canesten-bayer-ab-547234>

Hale TW et al; 2009; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19500049/>

Hammer et al; 2011 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20652833/>

Jiminez et al; 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5509296/>

Kaski og Kvist 2018; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977322/>

López-Moreno & Aguilera 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146451/>

Matsubara et al, 2016, <https://academic.oup.com/cid/article/62/9/1143/1745140>

Norsk legemiddelhåndbok, 2020, <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T15.3.4>

Nordeng & Holmsen, 2019 Antibiotikabruk i primærhelsetjenesten,
<http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/index.php?action=showtopic&topic=Z7uCeihP>

Nutrients. 2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836010/>;

Thomassen et al; 1998, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9701682/>

UpToDate: lastet ned 2020-11-11: https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning?search=candida%20mastitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

WHO (2011): WHO Guidelines for Drinking-water Quality (WHO, 2011)