



Vereniging
Borstvoeding
Natuurlijk

Informatieblad spruw en candidiasis van de borst

Dit INFORMATIEBLAD VOOR ZORGVERLENERS geeft u informatie over spruw en candidiasis van de borst. Ingegaan wordt op symptomen, oorzaken en behandeling hiervan.

Symptomen

De symptomen van een Candida-infectie bij de **moeder** kunnen de volgende zijn:

- Er is een brandende en/of stekende pijn, die vanuit de tepel kan uitstralen door de hele borst en vaak lang na de voeding aanhoudt.
- Tepels en tepelhof zien er vurig, glanzend roze tot rood uit, soms met witte puntjes en schilfertjes.
- Bij vrouwen met een donkere huid kunnen tepel en tepelhof er lichter of zelfs ontkleurd uitzien.
- Kleine kloofjes geven meer klachten dan te verwachten, en genezen minder goed.
- Er is sprake van steeds terugkerende verstopte melkkanaaltjes of borstontstekingen.

Als de moeder alleen pijnklachten heeft zijn onderstaande uitspraken kenmerkend:

“Het voeden ging steeds goed, maar nu lijkt het alsof er met messen in mijn borst wordt gestoken.”

“Ik ervaar pijn als naalden in mijn borst, een pijn die uitstraalt tot diep in de borst en zelfs tot in mijn rug.”

“Als ik voed, heb ik een stekende pijn in mijn borst en mijn tepel jeukt.”

“De pijn blijft een hele tijd na het voeden, en zelfs een beha verdraag ik eigenlijk niet.”

Een of meerdere van de volgende symptomen kunnen een aanwijzing zijn dat er sprake is van spruw bij de **baby**:

- De slijmvlies in mond en keelholte zijn geïrriteerd en er is sprake van een witte aanslag of witte stippen in mond en keelholte.
- Er ligt een parelmoerachtige glans op de lippen.
- De baby drinkt onrustig, laat herhaaldelijk de borst los of weigert zelfs de borst.
- De baby maakt een klakkend geluid tijdens het drinken.
- Er is sprake van hardnekkige luieruitslag.

Kenmerkend voor een besmetting met *Candida albicans* is de variatie in symptomen

en klachten. Het kan zijn dat er bij moeder of baby geen zichtbare symptomen optreden, maar dat de beschrijving van pijn bij de moeder en gedrag bij de baby aanleiding zijn om de diagnose ‘spruw’ te stellen. Het is ook mogelijk dat maar één van beide partijen een infectie heeft, bijvoorbeeld dat er bij de baby zichtbare symptomen van spruw zijn zonder dat de moeder klachten heeft. Het is ook mogelijk dat de infectie zich voordoet aan één borst.

Beschreven symptomen kunnen echter ook een andere oorzaak hebben:

- Pijn in de borst kan worden veroorzaakt door verstopte melkkanaaltjes of een beginnende borstontsteking.
- Ook kan er sprake zijn van andere infecties dan die met *Candida albicans*, bijvoorbeeld *Staphylococcus aureus* of een andere ziekteverwekker [1].
- Aanlegproblemen zijn een belangrijke oorzaak van pijnlijke, kapotte tepels en onrustig drinken door het kind, al dan niet in combinatie met een *Candida*-besmetting.
- Eczeem kan aanleiding geven tot schilferige, rode of ontkleurde huid van tepel of tepelhof, en kan de huid gevoeliger maken.

Zeker bij het ontbreken van zichtbare symptomen dient een andere oorzaak te worden uitgesloten, voordat wordt overgegaan tot behandeling van spruw of candidiasis van de borst. Hiervoor is het belangrijk dat het aanleggen wordt beoordeeld door een deskundige met ruime ervaring in het goed aanleggen van de baby.

Ziekteoorzaken

Candidiasis is een schimmelinfectie, veroorzaakt door *Candida albicans*. Candidiasis van het mondslijmvlies wordt spruw of moniliasis genoemd.

Candida albicans is een gist, die normaliter in rustende vorm (Y- of Yeastvorm) voorkomt op de huid, in het maagdarmkanaal en in het baringskanaal en daar in de regel geen klachten geeft. Hieruit kan echter een pathogene (ziekteverwekkende) vorm ontstaan. Deze pathogene vorm (de M- of Myceliumvorm) is invasief (dringt in het weefsel binnen) en veroorzaakt ontstekingsreacties.



Aanleidingen voor deze overgang kunnen zijn:

- verminderde weerstand, stress;
- zwangerschap en bevalling;
- verstoorde suikerhuishouding, met name diabetes mellitus (suikerziekte);
- antibioticagebruik;
- gebruik van hormoonpreparaten (waaronder de pil).

Daarnaast kan ook besmetting met de pathogene vorm van *Candida albicans* optreden. Moedermelk vormt een ideale voedingsbodem voor *Candida*, omdat er veel melksuikers in zitten. Een warme vochtige omgeving zoals rond de borst (door geven of lekken van melk) en in de mond van de baby, bevordert die groei.

In het belang van de leesbaarheid wordt in het vervolg over spruw of *Candida* gesproken.

Besmetting

Er is een aantal manieren waarop in de zoogperiode moeder en kind besmet kunnen raken met *Candida*:

- De baby kan besmet worden tijdens de geboorte wanneer de moeder een vaginale schimmelinfectie heeft. De borst van de moeder kan vervolgens besmet worden door contact met de mond van de baby, wanneer daar *Candida* aanwezig is. De kans op besmetting is groter als de tepel beschadigd is.
- Ook is het mogelijk dat spruw wordt overgedragen door derden, bijvoorbeeld door het laten zuigen op een vinger.
- Bij onvoldoende weerstand van moeder en/of kind kan spruw zich spontaan ontwikkelen, en dan tijdens de borstvoedingsperiode wederzijds worden overgedragen.

Behandeling

In principe kunnen candidiasis van de borst en spruw bij de baby vanzelf over gaan. Bij borstvoeding kunnen de klachten echter dusdanig veel problemen veroorzaken, dat het voeden aan de borst een te grote belasting dreigt te worden. Met name pijnklachten bij de moeder en onrustig drinken door de baby maken borstvoeding geven dan problematisch. Bovendien is er bij borstvoeding een grote kans dat moeder en kind elkaar over en weer blijven besmetten. 'Pijnlijke tepels' is, samen met 'bezorgdheid over te weinig voeding', één van de meest voorkomende redenen voor het stoppen met borstvoeding. Vandaar dat bij klachten snelle en zorgvuldige behandeling aan te raden is.

Bij elk behandelingsplan geldt het volgende:

- Sluit, zeker als er geen duidelijke zichtbare symptomen zijn, andere mogelijke oorzaken van de klachten uit. Raadpleeg bij twijfel een lactatiekundige.
- Moeder én kind moeten worden behandeld, ook als maar één van beiden klachten heeft, dit om wederzijdse besmetting te voorkomen.
- Kies voor medicijntherapie in combinatie met hygiënemaatregelen en goed aanleggen.
- Blijf de medicatie 5 tot 7 dagen na verdwijnen van de symptomen gebruiken.

Medicatie

Lokale behandeling heeft de voorkeur. Hier zijn verschillende middelen voor, zoals miconazol orale gel (merknaam Daktarin) of nystatine suspensie. Miconazol orale gel heeft de voorkeur voor gebruik in het mondje van de baby. Miconazol zalf of crème kan op de tepels worden gebruikt [7].

Gebruik bij de **baby**:

- miconazol (orale gel);
- nystatine (suspensie).

Bij gebruik van orale medicatie bij de baby is het belangrijk dat deze niet direct diep in de mond wordt ingebracht. Er is dan een te groot risico van verslikken en de medicatie wordt te snel doorgeslikt. Beter en veiliger is het de medicatie in gedeelten na iedere borstvoeding in de wangholtes en op de tong aan te brengen met een schone vinger of wattenstaafje.

Daardoor ontstaat zeer lokaal een betere werking, omdat de medicatie langer op het aangedane weefsel aanwezig is.

Gebruik bij de **moeder**:

- miconazol (zalf of crème);
- nystatine (zalf).

De zalf of crème moet na elke voeding dun op de tepels en tepelhof worden aangebracht, nadat de moeder deze heeft afgespoeld en afgedroogd. De moeder masseert de zalf of crème goed in en laat deze intrekken.

In de praktijk wordt ervaren dat toepassing na iedere voeding effectiever is dan de vaak gangbare dosering (twee tot vier keer per dag). Dit betekent dat zowel bij moeder als baby **na** elke voeding medicatie kan worden toegepast, zodat de schimmel geen kans krijgt om op de lactose in de achterblijvende moedermelk verder te groeien.

Voor de moeder betekent dit dat zij na iedere voeding de zalf of crème heel dun



aanbrengt, bij de baby dat de medicatie na iedere voeding in aangepaste dosering goed door de mond wordt verspreid. De dagelijks voorgeschreven hoeveelheid wordt daarbij niet overschreden.

Bij hardnekkige Candida-infecties wordt in de literatuur (vooral de Amerikaanse) gebruik van fluconazol (Diflucan®) beschreven [1,2,3,4,5]. Fluconazol komt via de moedermelk in redelijke mate bij de baby terecht (melk/plasma ratio van 0,5-0,9 [8]). Het wordt echter ook voor therapeutische indicaties direct bij pasgeborenen toegepast. De beschreven dosering voor de moeder bij hardnekkige Candida-infecties van de borst is fluconazol 1^e dag 400 mg, daarna 200 mg per dag (of 100 mg per dag [9]) gedurende 14 dagen tot eenmaal daags 100 of 200 mg gedurende zes weken als er sprake is van borstontsteking veroorzaakt door candidiasis [8]. Een éénmalige dosis is bij een hardnekkige infectie vrijwel altijd onvoldoende. Bij gebruik van deze gangbare doseringen voor de moeder blijft de waarde van de fluconazol in de moedermelk ver onder de waarde die de baby mag krijgen wanneer die een behandeling hiermee nodig zou hebben [10].

Bij het kind kan hiernaast nystatine of miconazol worden gebruikt, omdat de hoeveelheid fluconazol die via de moedermelk wordt doorgegeven, te klein is om effect te hebben voor de spruw bij de baby. Ook de moeder kan, naast orale behandeling met fluconazol, plaatselijk blijven behandelen met miconazol of nystatine.

Gentiaanviolet in een oplossing van 0,25% wordt in een aantal landen gebruikt tegen spruw [1, 2, 3, 4, 7]; hiermee zou een spruwbehandeling bij moeder en kind kunnen worden begonnen. Als er na vier dagen geen verbetering optreedt, kan verder worden behandeld met miconazol [9].

In Nederland is men niet zo bekend met het gebruik van gentiaanviolet. Voor een persoonlijk advies hierover kan de moeder een lactatiekundige raadplegen.

Hygiëne

De volgende maatregelen kunnen aan de moeder worden aangeraden en zijn er hoofdzakelijk op gericht herbesmetting zoveel mogelijk te beperken:

- Spoel de borsten af met schoon water en houd ze zo goed mogelijk droog; verwissel zoogkompresen regelmatig.

- Was linnengoed, in het bijzonder beha's, zoogkompresen en spuugdoekjes op 60 °C.
- Was de handen goed, zeker voor elke voeding en na elke luiervisseling.
- Kook eventuele fopspenen, kolfonderdelen en flessen dagelijks uit. Vervang spenen wekelijks.
- Houd speelgoed dat in het mondje van de baby komt goed schoon.
- Gebruik zo min mogelijk zeep, desgewenst alleen zure huidreinigers, of een oplossing van één eetlepel azijn in een glas water; schimmels gedijen slecht in een zure omgeving.

Andere maatregelen

- Zorgvuldig aanleggen van de baby kan de pijnklachten beperken. Ook het drinkgedrag van de baby kan hierdoor verbeteren [6].
- Het is niet zeker of afgekolde melk ingevroren kan worden voor later gebruik in plaats van deze weg te gooien. Hoewel invriezen de Candida albicans niet doodt, is het niet zeker dat er weer een besmetting optreedt na gebruik van de eerder ingevroren moedermelk [9].
- Tepelvormers en tepelbeschermers dienen met beleid te worden toegepast. Het gebruik van deze hulpmiddelen kan ervoor zorgen dat de huid gaat broeien, wat de groei van de schimmel bevordert. Anderzijds kan bij zorgvuldige toepassing het nadeel van natte zoogkompresen worden vermeden.
- Direct zonlicht op de borsten kan de spruw helpen bestrijden.
- Als er in de laatste maand van de zwangerschap een vaginale schimmelinfectie optreedt bij de moeder, kan behandeling hiervan de kans op een infectie van de baby beperken.
- Over het nut van een suikerbeperkt dieet zijn de meningen verdeeld. Waarschijnlijk speelt een rol dat een dieet met veel suikers niet altijd even evenwichtig is, zodat de moeder toch tekorten oploopt. Dit kan haar weerstand verzwakken, zodat ze gevoeliger kan zijn voor infecties [1].

Het is onmogelijk de Candida albicans helemaal kwijt te raken, aangezien de schimmel normaal in het leefmilieu voorkomt. Het belangrijkste is dat de schimmel terugkeert naar de rustende vorm, waardoor de klachten zullen verdwijnen [9].



Vereniging
Borstvoeding
Natuurlijk

Literatuurverwijzingen

1. Heinig MJ et al., Mammary Candidiasis in Lactating Women, Journal of Human Lactation, Vol. 15, 4 dec. 1999.
2. Lawrence RA, Breastfeeding, a guide for the medical profession, Mosby, 2005.
3. Riordan J, Breastfeeding and Human Lactation, 3rd edition, 2005.
4. Amir L, Hoover K, Mulford C, Lactation Consultant Series, Candidiasis & Breastfeeding, Unit 18, Avery Publishing Group, 6-95.
5. Briggs, Freeman, Yaffe, Drugs in Pregnancy and Lactation, a reference to fetal and neonatal risk, 1997.
6. VBN-brochure 3, Voorkómen en genezen van pijnlijke tepels, oktober 2004.
7. Mulder-Wildemors LGM, Verduijn MM, Candidiasis bij borstvoeding, Pharm Sel 2004;20:49-52.
8. RIVM, Geneesmiddelen, zwangerschap en borstvoeding, 2003.
9. Newman J, Pitman T, The Ultimate Breastfeeding Book of Answers, Three Rivers Press, New York, 2000.
10. Hale TW, Medications and Mothers Milk, A manual of lactational pharmacology, Amarillo USA, Pharmasoft Publishing, 11th edition 2004.

Meer informatie?

Er is nog veel meer te lezen over spruw en de behandeling ervan, bijvoorbeeld behandelingswijzen buiten Nederland, uitgebreidere overzichten van symptomen, en onderzoeksverslagen.

Bovenstaande literatuur en andere artikelen over spruw zijn op te vragen bij de wetenschappelijke bibliotheek van de VBN. Ook wetenschappelijke informatie over andere onderwerpen rondom borstvoeding is daar te vinden.

Gehele of gedeeltelijke overname van dit INFORMATIEBLAD VOOR ZORGVERLENERS, met bronvermelding, is toegestaan. Toezending van een bewijsexemplaar wordt op prijs gesteld.

ISSN 1871-1057