

Amming - Soppinfeksjon på/i brystet

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	14.12.2023

1. HENSIKT

Beskrive behandling av soppinfeksjon (*Candida albicans*) på/i brystet hos kvinner som ammer.

2. ANSVAR

Jordmor ved barseloliklinkken og gynekolog.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Diagnostikk

- Faktorer som *kan* være predisponerende:
 - Tidligere/nåværende vaginitt.
 - Gjennomgått antibiotikakur(er).
 - Bleieutslett som skyldes sopp, eller trøske hos barnet.
- Symptomer hos mor:
 - Brennende og sviende smerter under og/eller etter amming.
 - Rød, blank og evt. flassende hud på brystknoppen. Funn er ikke nødvendigvis proporsjonale med graden av smerte.
 - Småprikket utslett.
- Symptomer hos barnet:
 - Hvitt belegg på innsiden av lepper/kinn, og eventuelt belegg på tungen (trøske).
 - Rødt, flassende bleieutslett.
 - Motvilje mot å ammes/ få mat og drikke på grunn av smerter i munnen.
- Vurder alltid følgende differensialdiagnoser:
 - Bakteriell infeksjon
 - Raynauds fenomen
 - Eksem, psoriasis, andre hudsykdommer, reaksjon på lokalbehandling?
 - Feil sugetak hos barnet
 - Uriktig bruk av pumpe.
 - Epstein's perler: Enkelte barn kan ha en eller flere hvite «kuler» i munnhulen. Dette er ikke trøske.

3.2 Behandling av mor:

- Ved klare symptomer på soppinfeksjon hos mor, sendes melkeprøve og hudprøve til mikrobiologisk undersøkelse, for å utelukke bakteriell infeksjon. Se retningslinje [Mastitt](#).
- Start lokal behandling med et tynt lag klotrimazol (Canesten®) krem på brystknoppene og areola etter hver amming, maksimum 8 ganger i døgnet, i minimum 14 dager. Lufttørke brystene etter påsmøring. Krem som er godt trukket inn i huden, behøver ikke tørkes av før amming.
- Kvinnen kan bytte ammeinnlegg etter behov ved lekkasje. Ammeinnlegg av ull bør ikke brukes dersom det ikke kan kokes.
- Det anbefales å vaske bh, sengetøy og håndklær i minst 60 grader i behandlingsperioden.

- Ved gjentatt soppinfeksjon eller manglende effekt av lokalbehandling bør lege vurdere systemisk behandling med flukonazol (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 under behandlingen.
- Pumpemelk fra perioden med soppinfeksjon, bør ikke fryses og gis på et senere tidspunkt. Frysing dreper ikke sopp og det er risiko for at barnet kan smittes igjen.

3.3 Behandling av barn med sopp i munnen (trøske):

- Det skrives ut resept på nystatin (Nystimex) mikstur til barnet.
- Barnets munn pensles med nystatin (Nystimex) mikstur 4 ganger daglig etter amming i minst 14 dager. Nystimex mikstur foretrekkes fordi den er uten sukker.
- Synlig trøske i munnen tørkes bort før påføring, med en våt kompress på fingeren.
- Bruk en finger eller kompress til å påføre miksturen på innsiden av barnets kinn, gummer og tunge.
- Kok smokker, flaskesmokker og eventuelt pumpeutstyr i 3 minutter.

4. GENERELT

Diagnosen sopp på/i brystet stilles ofte ut i fra det kliniske bildet. Diagnosen er omdiskutert fordi årsakssammenhengen er vanskelig å dokumentere. Det er sjelden man får positiv oppvekst av sopp ved dyrkning. Dersom andre årsaker til smerter er utelukket, kan noen kvinner ha effekt av medikamenter mot sopp.

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.5.7](#) [Mastitt](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

1. Spencer, J. (2020). Common problems of breastfeeding and weaning. I UpToDate (Internett. utg.). Waltham M.A.: UpToDate. Tilgjengelig fra: https://www.uptodate.com/contents/common-problems-of-breastfeeding-and-weaning?sectionName=Candidal%20infection&topicRef=2416&anchor=H14&source=see_link#H14
2. Folkehelseinstituttet (2022). Smerter i brystene. [Smerter i brystene - FHI](#)

7. VEDLEGG