

# Richtlijn Borstvoeding (2015, multidisciplinair)

## Onderbouwing

### Conclusies

Het is waarschijnlijk dat het gebruik van miconazol orale gel leidt tot betere genezing van orale spruw in vergelijking met nystatine suspensie. Niveau 2  
11;12;13;14

Er zijn enige aanwijzingen dat het gebruik van fluconazol suspensie leidt tot genezing van orale spruw.<sup>15</sup> Niveau 3

### Toelichting

Een candida infectie kan op ieder willekeurig moment van de lactatieperiode optreden. Kenmerkend bij de moeder: een branderige of scherp stekende pijn van tepel en tepelhof bij een glanzende, schilferige tepel(hof)<sup>8;9</sup>. Kenmerken bij de baby: roodheid met niet weg te vegen witte vlekjes in de mond van een baby die de tepel frequent loslaat bij het voeden of veel huilt, kan wijzen op spruw. Een (niet weg te vegen) witte tong bij de baby komt veel voor en is niet per definitie spruw.

De veroorzaker van candidiasis in en op de borst en spruw bij de baby is *Candida albicans*. Deze kan zich onder andere in de mond, darmen, slokdarm en vagina bevinden. Een baby kan tijdens de geboorte besmet raken met *Candida albicans* door contact met het vaginaal slijmvlies van de moeder, waardoor spruw ontstaat. Het is mogelijk dat een baby met spruw de tepels van de moeder infecteert waardoor infecties van de borst kunnen ontstaan<sup>9</sup>.

Risicofactoren voor candidiasis zijn<sup>8;9;10</sup>:

- Verminderde weerstand
- Verstoord microbacterieel evenwicht (door antibioticagebruik)

- Verstoorde/onevenwichtige glucosehuishouding (door diabetes mellitus of verkeerde voeding (suikers en geraffineerde koolhydraten))
- Vaginale infectie in de zwangerschap
- Slechte hygiëne of juist te vaak wassen met zeep
- Tepelkloven
- Vochtige omgeving van tepels

#### Medicamenteuze behandeling van de candida infectie

Onderbouwing is aanwezig voor het voorschrijven van lokale antimycotica zoals miconazol orale gel of nystatine suspensie<sup>8;10;11</sup>. Aangetoond is dat de effectiviteit van miconazol orale gel bij gebruik na iedere voeding 99% is<sup>8</sup>.

Drie studies vergeleken het effect van het gebruik van miconazol gel in vergelijking met het gebruik van nystatine suspensie op orale spruw<sup>12;13;14</sup>. De methodologische kwaliteit van twee studies was laag en de onderzoekspopulatie was klein n=26 en n=27<sup>12;14</sup>. Deze gegevens kunnen leiden tot vertekening van de resultaten. De studie van Hoppe uit 1997<sup>13</sup> omvatte een studiepopulatie van 183 kinderen maar ook de methodologische kwaliteit van deze studie was matig. Alle drie de studies rapporteerden dat het gebruik van miconazol resulteerde in significant minder aanwezigheid van orale spruw in vergelijking met het gebruik van nystatine. In de studie van Goins<sup>15</sup> met een lage methodologische kwaliteit en een kleine onderzoekspopulatie (n=47) werd een significant effect gevonden op afwezigheid van orale spruw bij de inname van fluconazol suspensie ten opzichte van het aanbrenge van nystatine suspensie. Dit resultaat kan door de lage methodologische kwaliteit van de studie vertekend zijn.