

# Pilzinfektionen bei Kleinkindern

Ratgeber für Patienten



## Inhalt

Was sind die häufigsten Pilzinfektionen bei Kleinkindern? . . . . .	4
Wie kommt es zu Mundsoor? . . . . .	5
Wie kommt es zu Windelsoor? . . . . .	7
Wie kann man erfolgreich behandeln? . . . . .	8
Therapie bei Mundsoor . . . . .	9
Therapie bei Windelsoor . . . . .	10
Was können Sie selbst außerdem tun? . . . . .	11

## Liebe Eltern,

Pilze sind ständige Begleiter in unserer natürlichen Umgebung, obwohl die meisten sie nur in Form der Hutpilze im Wald kennen und wahrnehmen.

Daneben gibt es jedoch noch eine Vielzahl von mikroskopisch kleinen Pilzarten, die mit dem bloßen Auge nicht sichtbar sind. Die meisten dieser Pilze schaden dem Menschen nicht.

Es gibt aber auch andere, die – insbesondere unter für sie günstigen Umständen – Krankheiten verursachen können.

Kleinkinder und Säuglinge sind von solchen Pilzerkrankungen besonders betroffen, da sie noch nicht über eine voll ausgebildete Immunabwehr verfügen.

**Dermapharm** möchte Sie in der vorliegenden Broschüre mit den wichtigsten Hintergründen bei der Entstehung und Behandlung solcher Pilzinfektionen bei Säuglingen und Kleinkindern vertraut machen, so dass Sie die Informationen Ihres Arztes besser nutzen können.

## Was sind die häufigsten Pilzinfektionen bei Kleinkindern?

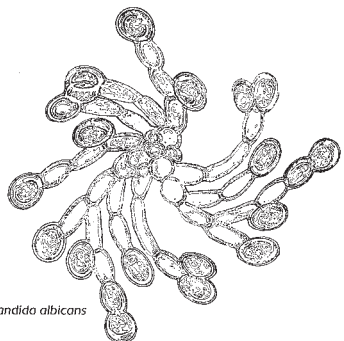
Zu den häufigsten Erkrankungen des Säuglings- und Kleinkindalters gehört der Mundsoor, eine hefe-pilzbedingte Erkrankung der Mundschleimhaut, die sich in besonders schweren Fällen auch auf die Schleimhaut des Rachens ausbreiten kann.

Eine andere häufige Erkrankung im Säuglingsalter ist das sogenannte Windeleczem, das sich durch eine zusätzliche Hefepilzbeteiligung zum hartnäckigen Windelsoor weiterentwickeln kann.

Die Hefepilze, die für diese Erkrankungen verantwortlich sind, haben jedoch nichts mit der bekannten Bäckerhefe (*Saccharomyces cerevisiae*) zu tun, deren Dienste wir zum Brotbacken und zur Bier- oder Weinherstellung nutzen. Die Bäckerhefe verursacht keine Pilzinfektionen.

Die Hefepilze, die bei vielen Kleinkindern zu Erkrankungen führen, gehören zur Gattung *Candida*. Etwa 70 Prozent aller *Candida*-Erkrankungen werden durch eine einzige Art (*Candida albicans*) hervorgerufen.

Der Arzt spricht daher auch oft von Kandidose(n), wenn er diese Art der Pilzinfektion bezeichnen will.



*Candida albicans*

## Wie kommt es zu Mundsoor?

Bei den krankheitserregenden Pilzen der Gattung *Candida* handelt es sich um sogenannte *opportunistische* Erreger, das heißt, sie können nur dann eine Infektion auslösen, wenn sie günstige (Über-) Lebensbedingungen vorfinden.

Bei vielen gesunden Erwachsenen können Candidapilze gefunden werden, ohne dass es zu Krankheitserscheinungen kommen muss.

Solange unser Immunsystem funktionsfähig und intakt ist, ist es auch mühelos in der Lage die gefährlichen Candida-Hefen in Schach zu halten.

Bei Säuglingen und Kleinkindern jedoch, deren Immunabwehr sich erst noch vollständig entwickeln muss, finden Candidapilze günstige Bedingungen vor.

Viele Neugeborene kommen schon während des Geburtsvorgangs mit Candidapilzen in Berührung, da bei 15–38% aller Schwangeren Hefepilze im Geburtskanal vorhanden sind, häufig ohne dass die Mutter selbst etwas davon merkt.

Andere Möglichkeiten der Candida-Übertragung auf Kleinkinder sind die Hände des Pflegepersonals, die Brust der Mutter oder die Übertragung aus hefebesiedelten Mundhöhlen, z.B. bei einem Vorkosten der Säuglingsnahrung.

Eine direkte Infektion aus der Säuglingsnahrung ist jedoch eher selten.

Die aufgenommenen Hefen besiedeln immer zuerst die Schleimhaut der Mundhöhle. Robuste Säuglinge können die Hefepilze ausscheiden, ohne klinisch zu erkranken.

In ungefähr 15% aller Fälle kommt es jedoch zu typischen Erscheinungen auf der Schleimhaut der Lippen, der Zunge oder der Wange: kleine fleckige weißliche bis gelbliche Beläge, die zwar abwischbar sind, aber leicht blutende Verletzungen hinterlassen.

Von der Mundhöhle aus können sich die Candidapilze über den Rachen und die Speiseröhre in den Magen-Darm-Trakt ausbreiten.

Es muss auch dann nicht unbedingt zu Krankheitserscheinungen kommen.

Vermehren sich die Hefepilze jedoch sehr stark, kommt es unausweichlich zu den typischen Symptomen einer Pilzkrankung im Darmbereich: Blähungen und häufige Durchfälle.

Unabhängig davon, ob solche symptomatischen Verdauungsstörungen auftreten oder nicht, können Candidapilze außerdem mit dem Stuhl in die Windel ausgeschieden werden und hier – im Windelbereich – ein candidabedingtes Windeleczem, auch als Windelsoor bezeichnet, auslösen.

## Wie kommt es zu Windelsoor?

Die Windelregion beim Kleinkind ist ein Bereich, in dem die Haut besonders gefährdet durch „Wundreiben“ ist. An dieser Stelle kommt die Haut auch öfters – über mehr oder weniger lange Zeiten – mit Urin und Stuhl in Kontakt.

Beides zusammen, die reibende Wirkung der Windel und die hautreizende Wirkung von Urin und Stuhl können dazu führen, dass sich an dieser Stelle ein sogenanntes Windeleczem bildet: der Po des Säuglings wird wund.

Auch hier gibt es wieder Kinder mit robusterer Haut, die so gut wie nie einen Windelausschlag bekommen und solche mit empfindlicherer Haut, deren Eltern beinahe ständig damit zu kämpfen haben.

Hat sich jedoch erst einmal eine wunde Stelle im Windelbereich ausgebildet, so bietet sich dadurch den Candidapilzen, die meist mit dem Stuhl in die Windel ausgeschieden werden, eine Chance hier eine Infektion auszubilden.

Gesunde intakte Haut bietet diesen Pilzen keine Gelegenheit; sie können sich jedoch an vorgeschädigter Haut gut festmachen. Erst nachdem dies geschehen ist, können sie sich auch vermehren. Eine starke Vermehrung der Candidapilze im Windelbereich des Säuglings verhindert nun ein Ausheilen des bereits bestehenden Windeleczems.

Aus dem bloßen Windelausschlag ist ein Windelsoor geworden, der durch einfache pflegerische Maßnahmen wie häufigeres Windelwechseln und regelmäßiges Eincremen nicht mehr zu beherrschen ist.

## Wie kann man erfolgreich behandeln?

Das Fundament jeder Pilztherapie ist die medizinische Behandlung.

Es gibt heutzutage sehr wirksame, nebenwirkungsarme Medikamente gegen Hefepilze. Dazu gehört insbesondere der Wirkstoff Nystatin, der seit nahezu 50 Jahren erfolgreich zur Therapie von Candida-Infektionen eingesetzt wird.

Der große Vorteil von Nystatin ist seine ausgezeichnete Verträglichkeit. Es kann sowohl lokal auf der Haut, als auch auf der Schleimhaut der Mundhöhle angewendet werden, ohne dass eine Aufnahme des Wirkstoffs ins Blut befürchtet werden muss. Nystatinhaltige Arzneimittel können daher ohne Bedenken auch in der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden.

Hin- und wieder kommt es jedoch vor, dass ein Mundsoor oder ein Windelsoor auch durch andere Erreger als *Candida albicans* ausgelöst wird. Die Erkrankung verläuft dann sehr hartnäckig und zum Teil mit starken entzündlichen Symptomen.

In solchen Fällen werden dann eher Medikamente mit dem Wirkstoff Miconazol eingesetzt, der ein breiteres Wirkungsspektrum als Nystatin hat und auch bei Pilzinfektionen wirken kann, die nicht durch Candida-Pilze verursacht wurden.

## Therapie bei Mundsoor

Zur Behandlung eines leichteren, unkomplizierten Mundsoors kann entweder ein nystatinhaltiges Mundgel (z.B. Nystaderm Mundgel) oder eine nystatinhaltige Suspension (z.B. Nystaderm S Suspension) angewendet werden.

Diese werden in der Regel, je nach Schwere des Befalls, 3 – 6 mal täglich angewendet.

Als Alternative und zur Behandlung vor allem bei schwereren Fällen kann auch ein miconazolhaltiges Mundgel (z.B. Micotar Mundgel) eingesetzt werden. Von diesem muss dann 4 mal täglich  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  Messlöffel angewendet werden, je nach Alter des Patienten.

Sowohl die beiden Mundgele, als auch die Suspension sollten dabei, am besten unter Zuhilfenahme des Fingers oder eines Wattestäbchens, auf die befallenen Stellen aufgetragen und leicht einmassiert werden. Je länger das Gel oder die Suspension in der Mundhöhle verbleibt, umso besser ist seine therapeutische Wirkung.

Wird der Säugling gestillt, empfiehlt es sich zusätzlich die Brustwarzen der Mutter ebenfalls z.B. mit dem Mundgel zu behandeln, um das Risiko einer Wiederansteckung über die mütterliche Brust zu minimieren.



## Therapie bei Windelsoor

Auch zur erfolgreichen Behandlung des Windelsoors stehen mittlerweile verschiedene wirksame Arzneimittel zur Verfügung.

Zinkoxidhaltige Pasten mit einem zusätzlichen pilz-bekämpfenden Wirkstoff werden dabei besonders häufig angewendet (z.B. Nystaderm Paste (mit Nystatin) oder Micotar ZP (mit Miconazol)).

Das in diesen Pasten enthaltene Zinkoxid hat eine entzündungshemmende und schwach desinfizierende Wirkung, sowie einen günstigen Einfluss auf die Wundheilung. Diese Eigenschaften des Zinkoxids bilden dabei eine gute Unterstützung zur pilz-bekämpfenden Wirkung von Nystatin oder Miconazol.

Zur erfolgreichen Behandlung eines Windelsoors ist es wichtig, dass das jeweilige Arzneimittel (Nystaderm Paste bzw. Micotar ZP) bei jedem Windelwechsel neu aufgetragen wird. Die Reste vom vorherigen Auftragen sollten dabei so gut wie möglich entfernt werden. Rubbeln Sie jedoch nicht zu stark, denn das greift die bereits geschädigte Babyhaut mehr an, als eventuelle Reste des Medikaments.

## Was können Sie selbst außerdem tun?

Was gegen Wundwerden schützt, hilft prinzipiell auch der Entwicklung eines Windelsoors vorzubeugen.

Generell sollte die Reinigung des Babypos so sanft wie möglich erfolgen. Meist genügt lauwarmes Wasser ohne Seifenzusätze, manche Mütter bevorzugen auch Öltücher.

Besonders wichtig ist jedoch in jedem Fall dass der Babypos so trocken wie irgendetmöglich gehalten wird. Tupfen Sie ihn sanft trocken, manchmal empfiehlt sich dazu auch die Verwendung eines Föns. Lassen Sie Ihr Kind so oft und so lang wie möglich „windelfrei“ herumkrabbeln.

Die Aggressivität des Stuhls ist zum Teil auch abhängig von der Nahrungszusammensetzung. So können zum Beispiel Zitrusfrüchte, hier vor allem Mandarinen, aufgrund der in ihnen enthaltenen Fruchtsäuren Reizungen verursachen.

Bekommt Ihr Kind aufgrund seiner empfindlichen Haut besonders häufig einen Windelausschlag, sollten Sie versuchen nach Möglichkeit solche Nahrungszusätze meiden.

Auch während einer Durchfallerkrankung ist der Stuhl des Kindes besonders „scharf“. Hier empfiehlt es sich die Haut Ihres Kindes durch regelmäßiges Auftragen einer „Trennschicht“ vor den aggressiven Stuhlbestandteilen zu schützen.

Besonders gut geeignet hierfür sind zinkoxidhaltige Pasten, wie sie überall zur Babypflege angeboten werden.

Hat sich erst einmal ein hartnäckiger Windelausschlag bei Ihrem Kind entwickelt, so ist es auf jeden Fall erforderlich die üblichen Pflegemaßnahmen zu intensivieren: die Windeln müssen häufiger gewechselt werden und die angegriffene Haut sollte nach dem Waschen besonders schonend getrocknet werden.

Hier empfiehlt sich auch die Verwendung besonders stark saugender Fertigwindeln, die einige Hersteller für diesen Zweck anbieten.

Verwenden Sie zur Reinigung nach dem Windelwechsel immer frische Handtücher und Waschlappen, die man auskochen kann.



Muss bei Ihrem Kind außerdem ein Mundsoor behandelt werden, so empfiehlt es sich eventuelle Rückinfektionsquellen so weit wie möglich auszuschalten:

- Fläschchen und Schnuller sollten regelmäßig ausgekocht werden
- nehmen Sie Schnuller oder Sauger nicht selbst in den Mund
- verwenden Sie zum „Vorkosten“ immer einen eigenen Löffel

**Das Wichtigste aber:**

**Vertrauen Sie Ihrem Therapeuten. Fragen Sie, wenn etwas unklar geblieben ist. Er wird nach bestem Wissen und Gewissen eine für Sie optimale Therapie auswählen.**

**Dermapharm wünscht gute Besserung!**



## **Nystaderm® Mundgel**

### **Nystaderm® S Suspension**

**Wirkstoff:** Nystatin

**Anwendungsgebiete:** Mundgel: Nystatin-empfindliche Hefepilzinfektionen der Mundhöhle (Mundsoor). Suspension zusätzlich: Nystatin-empfindliche Infektionen des Rachen-Raumes und der Speiseröhre sowie zur topischen intestinalen Behandlung nachgewiesener Nystatin-empfindlicher Hefepilzinfektionen und zur Kolonisationsprophylaxe des Magen-Darm-Traktes, insbesondere bei Kindern und Säuglingen.

**Warnhinweis:** Methyl-4-hydroxybenzoat, Propyl-4-hydroxybenzoat und Sucrose (Zucker).

Stand: 08/2009

## **Nystaderm® Paste**

**Wirkstoff:** Nystatin

**Anwendungsgebiete:** Hautinfektionen mit Nystatin-empfindlichen Hefepilzen wie z.B. Windeldermatitis.

Stand: 08/2009

## **Micotar® Mundgel**

**Wirkstoff:** Miconazol

**Anwendungsgebiete:** Hefepilzinfektionen der Mundschleimhaut (Mundsoor).

**Warnhinweis:** enthält Propylenglykol.

Stand: 10/2008

## **Micotar® ZP**

**Wirkstoffe:** Miconazolnitrat/Zinkoxid

**Anwendungsgebiete:** Schwere Formen der Windeldermatitis, bei nachgewiesener Besiedelung mit Hefepilzen (Candida spp).

**Warnhinweis:** Enthält Propylenglykol.

Stand: 08/2008

**Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

## **Dermapharm – Umweltschutz**

Hauterkrankungen und Umwelt stehen in einem engen Zusammenhang. Gerade in der heutigen Zeit wird dies immer mehr erkennbar.

**Dermapharm** sieht es als ihre Verpflichtung an, einen Beitrag zum Umweltschutz zu leisten und produziert ihre Arzneimittel und Kosmetika umweltgerecht auf technisch hochmodernen Anlagen. Dabei werden soweit wie möglich umweltfreundliche Materialien, wie z.B. Braunglas anstelle von PVC, eingesetzt.

Grundsätzlich wird im gesamten Unternehmen Papier mit einem möglichst hohen Anteil an Altpapier und Recyclingfasern für Verpackungen, Faltschachteln, Beipackzettel, Geschäftspapier etc. verwendet. Werbemittel sollen prinzipiell einen praktischen Nutzen haben.

**Dermapharm** wird diese Praxis weiter ausbauen in der Hoffnung, Anstöße geben zu können für einen vernünftigen Umgang mit unseren Ressourcen – unserer Umwelt zuliebe.

**Dermapharm AG**  
Kompetenz hautnah



Lil-Dagover-Ring 7  
82031 Grünwald

Telefon: 089/64186-0

Telefax: 089/64186-130

E-Mail: [service@dermapharm.de](mailto:service@dermapharm.de)

Internet: [www.dermapharm.de](http://www.dermapharm.de)



Recyclingpapier – spart Energie und Rohstoffe. Ein aktiver Beitrag zum Umweltschutz.