

Kožní a slizniční kandidóza u novorozence a kojence

MUDr. Eva Dortová, doc. MUDr. Jiří Dort, Ph.D.

Neonatologické oddělení, FN Plzeň

V přehledovém článku jsou popsány projevy kvasinkových infekcí u novorozenců a kojenců, jejichž nejčastější lokalizace je na sliznicích, především dutiny ústní, a na kůži v oblasti plen a kožních záhybů. Je zdůrazněna možnost prevence již během gravidity i po narození a jsou popsány možnosti léčby včetně současných názorů k podávání gentianové violeti.

Klíčová slova: kandidóza, novorozenec, lokální léčba.

Skin and mucosa candidosis in infants

This article deals with candida infections in infants, its clinical manifestation on the skin and oral mucosa, the possibilities of prevention even during pregnancy, after birth in infants and local treatment.

Key word: candidosis, infant, local treatment.

Pediatr. praxi 2012; 13(3): 153–154

Úvod

Kandidózy jsou onemocnění, která jsou způsobena různými druhy kvasinek, vyskytujících se v okolním prostředí, odkud kolonizují sliznice zažívacího a urogenitálního traktu. Nejčastější kmen je *Candida albicans*, nachází se v těle většiny lidí jako neškodný, komensální organismus. Tisíce těchto kvasinek žijí především v trávicím ústrojí bez jakýchkoliv negativních důsledků na zdraví člověka. Pokud je jejich množství přiměřené, jsou s ostatní mikroflórou v rovnováze a nezpůsobují jedinci žádné obtíže. *Candida albicans* je však také hlavním plísňovým patogenem v organismu. Za určitých podmínek může dojít k přemnožení a vzniku řady obtíží od banálních onemocnění kůže a sliznic až po těžká orgánová poškození u imunokompromitovaných osob. Ke vzniku systémových kandidóz přispívá obezita, diabetes mellitus, maligní onemocnění, chronický únavový syndrom, ale také léčba širokospektrými antibiotiky, které narušují přirozenou mikroflóru, kortikosteroidní či imunosupresivní léčba. Ohroženou skupinou jsou pacienti na jednotkách intenzivní péče. Rizikové období je novorozenecké a kojenecké, kdy je ještě nevyzrálá funkce imunitního systému, to platí hlavně u novorozenců předčasně narozených a s nízkou porodní hmotností. U těchto pacientů je zvýšená možnost recidiv a invaze do orgánů. V těhotenství je zvýšený výskyt kvasinkových výtoků. Pokud nejsou adekvátně léčeny u predisponovaných žen ascendentní cestou, mohou způsobit chorioamniotidu a infekci plodu, případně vyvolat předčasný porod. Novorozenec se pak rodí s příznaky vrozené kandidózy.

Klinické projevy

Nejčastějšími lokalizacemi kvasinkových infekcí u novorozenců jsou sliznice (především dutiny ústní), kůže – oblast plen a kožní záhyby, kde je zvýšená vlhkost a teplo. Nejčastějším kvasinkovým onemocněním novorozenců je soor neboli moučnivka. Objevuje se ve 2. týdnu života a nemusí působit novorozenci žádné zvláštní obtíže. Kvasinky se přemnožují na tvářové sliznici, jazyku a patře a vytvářejí viditelné mléčné bílé povlázky, připomínající tvaroh, které pevně lehnou k sliznici a nedají se snadno mechanicky odstranit, po odstranění sliznice krvácí. Při masivních projevech začne dítě odmítat krmení, pociťuje zřejmě bolest při sání. Onemocnění se dá snadno léčit lokálními prostředky, ale může recidivovat. Při kojení mohou být infikovány bradavky, při krmení z lahve dudlíky, a to je příčina možných recidiv. Matka se nakazí od dítěte při kojení a bludný kruh začíná. Orální kandidóza se může šířit do distálních partií gastrointestinálního traktu – do faryngu, jícnu, střev. Projevy orální kandidózy bývají často kombinované s dermatitidou v perianální a perigenitální oblasti. Tato oblast je přímo předurčena ke kožním projevům kandidózy, neprodyšné pleny zvyšují vlhkost a teplo kůže, mechanickým třením o ně vzniká vstupní brána pro kvasinky přítomné ve stolici (1). Navíc je často nadměrnou hygienou, zvláště používáním parfémovaných ubrousků, narušen kyselý ochranný film na povrchu kůže, který množení kvasinky zabraňuje. Onemocnění začíná zarudnutím kůže, rychle se objevují papuly, mléčně zkalené vezikuly, které splývají ve větší plošky, často praskající a mokvající. Tento proces je bolestivý a způsobuje dítěti diskomfort. Kvasinková

infekce v plenkové oblasti může komplikovat celkovou léčbu antibiotiky. Stejně příznaky jako pod plenami mohou být i jinde v ostatních intertriginózních místech – pod krkem, v podpaží, na stehnech. U děvčátek se může přidat vaginální výtok.

Prevence

Možnosti prevence těchto problémů jsou již během gravidity, kdy je mnohem vyšší výskyt vaginální kandidózy. Vaginální mikroflóra těhotné je typicky kolonizována normálními kmeny *Lactobacillus*, jedná se o přirozený proces, který pomáhá chránit hostitele. Probiotické bakterie podávané perorálně osídlí vagínu stejným způsobem. Klinická studie, při které těhotné užívaly *Lactobacillus rhamnosus* a *Lactobacillus fermentum*, potvrdila, že se tyto kmeny objevily ve vagíně žen, kterým byly tyto probiotické kmeny podávány v mléčném nápoji (2). Užívání preparátů s *Lactobacillus* je proto během těhotenství a při kojení velmi vhodné. Vzniklý fluor v době těhotenství je potřeba důsledně léčit. Prevencí po porodu je správné ošetřování prsních bradavek kojící matky – zvláčňování preparáty s lanolínem a dodržování hygienických zásad. Důležitá je správná technika přikládání k prsu, aby nevznikaly na bradavkách ragády, možná vstupní brána infekce. U dětí krmených z lahve je zásadní důsledné vyvažování lahvičky a dudlíku a dodržování doby varu 20 minut. Neméně důležitá je i hygiena v oblasti plen u novorozence a kojence – pečlivé odstraňování zbytků stolice pod tekoucí vodou, vyhýbání se parfémovaným ubrouskům, používání ochranných krémů a častá výměna plen. Pleny

koupené ve slevě v hypermarketech, které prošly špatným skladováním a obsahují plísň, mohou být v příčinné souvislosti se vznikem perianálního intertriga. V těchto případech je nutné vyměnit pleny za nové, nejlépe zakoupené v lékárně, kde je jistota správného uskladnění.

Léčba

Léčba lokálních kožních projevů spočívá v aplikaci lokálních antimykotik ve formě krému nebo pasty (imidazoly – Imazol, Pevaryl, Nizoral), dokud se zcela nezhojí a ještě 1–2 týdny po zhojení. Gencianová violet – methylrosanilinchlorid – chemicky hexametylparosanilinchlorid – je fialově zbarvená tekutina s dezinfekčním účinkem proti některým bakteriím a houbám včetně kvasinek, které působí moučnivku. Používá se k potírání různých kožních a slizničních afekcí, jako jsou vřidky, plísňová onemocnění, afty aj. (3). U nás byla tradičně používána k lokální aplikaci na kůži i sliznice. Byla také standardně doporučována v porodnicích do dutiny ústní při moučnivce novorozenců i na prsní bradavky při ragádách. Dříve však také v porodnicích docházelo k masivnímu rozšíření infekce při používání špatně vyvařených dudlíků. Dnes již není výskyt moučnivy u kojenců zdaleka tak častý. Gencianová violet mírně dráždí kůži, výrazně dráždí oči, které může vážně poškodit. Podle starších pramenů se pokládala za podezřelou z karcinogenity, v novějších pramenech není mezi karcinogeny zařazována (4). Údaje o možné kancerogenitě pocházejí z let 1973–1989. Podrobně se této problematice věnuje Židlická (5). Dle jejího sdělení bylo publikováno několik studií, které prokazovaly kancerogenitu u hlodavců po dlouhodobém podávání gencianové violeti v potravě. Studie o kancerogenitě u lidí nebyly nikdy provedeny. V důsledku rizika u zvířat je však podávání v potravě zakázáno. Údaje o toxicitě gencianové violeti nejsou jednoznačné. Občas se ožíví nějaká poplašná informace, která varuje před její kancerogenitou nebo lokální toxicitou, nejsou

však dostupné žádné novější údaje z posledních třiceti let, které by dokládaly zvýšení závažnosti nebo četnosti známých možných rizik jejího používání. Pokud jde o lokální podávání, existují údaje o vzniku kožních nekroz po topické aplikaci 1% vodného roztoku gencianové violeti na kůži, především do gluteální rýhy, rýhy pod prsy, na genitálie a mezi prsty (práce z r. 1972 pojednává o vzniku ulcerací po gencianové violeti i brilantové zeleni u 2 pacientů). Další studie z r. 1976 uvádí 6 případů slizničních ulcerací v dutině ústní po lokální léčbě moučnivy u dětí 0,5–1% roztokem gencianové violeti. Na základě těchto starších publikací je například v Británii lokální podávání gencianové violeti omezeno jen na neporušenou kůži (nikoli na sliznice). V USA není restrikce tak omezující, pro léčbu moučnivy v dutině ústní u dětí je jen upozornění, že by dítě nemělo roztok gencianové violeti polknout. Podle vyjádření SUKL z roku 2008 vzhledem k tomu, že přes časté tradiční používání gencianové violeti nejsou žádné novější údaje o nežádoucích účincích, nepředpokládá se velké riziko, proto se u nás k léčbě moučnivy běžně 0,5% vodný roztok gencianové violeti používá. Měly by být dodržovány základní kontraindikace: nepoužívat při precitlivlosti na gencianovou violet, při porfyrii, nepoužívat na vředové poškození kůže a otevřené rány.

Alternativou lokální léčby gentianovou violetí je magistraliter vyrobená suspenze či gel s nystatinem (6). Nystatin se prakticky nevstřebává, je možné jeho lokální použití i v těhotenství a při kojení. Může se použít k dekontaminaci gastrointestinálního traktu. Nežádoucí účinky, především projevy precitlivlosti, jsou vzácné. U kandidózy dutiny ústní se doporučuje u novorozenců a kojenců 4–6x denně. Dávku je potřeba v dutině ústní určitou dobu podržet a přealovat, aby mohlo dojít ke kontaktnímu působení, doporučuje se podání po jídle. Léčba by měla pokračovat ještě 48 hodin po vymizení příznaků. U novorozenců s nízkou porodní hmotností je podání též možné, s frekvencí 3x

denně. Pokud dojde ke generalizaci kandidózy, je nutná celková antimykotická léčba.

Závěr

Příspěvek upozorňuje na možnosti prevence a lokální léčby kandidózy sliznic a kůže u novorozence a kojence. Již v období gravidity je vhodná prevence užíváním definovaných kmenů *Lactobacilla*, při výskytu kvasinkového výtoku jeho důsledná léčba, která je v rukou ošetřujícího gynekologa. V novorozeneckém a kojeneckém období je nejlepším prevencí kojení a důsledné dodržování hygienických zásad. Gentianová violet zůstává při dodržení kontraindikací účinným lékem orální kandidózy, alternativou jsou gely s nystatinem.

Literatura

1. Polášková S. Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatr. praxi* 2005; 2: 85–87.
2. Reid G, Charbonneau D, Erb J, et al. Oral use of *Lactobacillus rhamnosus* GR-1 and *L. fermentum* RC-14 significantly alters vaginal flora: randomized, placebo-controlled trial in 64 healthy women. *Immunol Med Microbiol.* 2003; 35(2): 131–134.
3. Velký lékařský slovník on-line, www.lekarske.slovníky.cz.
4. Cídllová H. Laboratorní cvičení z fyzikální chemie. Pedagogická fakulta, Masarykova univerzita v Brně, Brno 2003.
5. Židlická J. SUKL, 2008.
6. Sklenář Z, Hašek J. Nové léčivé látky v magistraliter receptuře I – nystatin. *Prakt. Lékáren.* 2010; 6(1): 30–33.

Článek doručen redakci: 27. 4. 2012

Článek přijat k publikaci: 7. 5. 2012

MUDr. Eva Dortová

Neonatologické oddělení, FN Plzeň
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
dortova@fnplzen.cz

