



EISL-Stellungnahme

Paradigmenwechsel in der Soor-Behandlung: Korrektur und Ergänzung zu einem aktuellen Fach-Artikel

In der aktuellen Ausgabe (2/2023) der Fachzeitschrift "Laktation & Stillen" unseres Partners ELACTA erschien ein Artikel von Denise McGuiness, der unter der Rubrik „Aus der Praxis“ über die Ursachen, Symptome und Behandlung von Soor an der Brust informiert. Der Artikel verweist zu Beginn zurecht und anhand aktueller Literatur darauf, dass Soor in der Vergangenheit zu häufig diagnostiziert wurde und der Nachweis eines Befalls nur wenig evidenzbasiert erfolgt.

Im weiteren Verlauf stützt sich die Autorin allerdings überwiegend auf Literatur aus den Jahren 2012 - 2018 und beschreibt das, was bis vor wenigen Jahren als "übliche Lehrmeinung" zu diesem Thema galt.

Die neueste Literatur hingegen hat einen **Paradigmenwechsel in diesem Themenfeld** vollzogen: sowohl das ABM-Protokoll Nr. 36 vom Sommer 2022 als auch die neueste Fachliteratur aus 2022/2023 erklären die "typischen Soor-Beschwerden" zu einem erheblichen Teil völlig anders und empfehlen auch eine andere Behandlungsstrategie.

Am EISL unterrichten wir nach der aktuellsten Literatur und haben in den letzten beiden Jahren auch alle unsere Unterrichtsmaterialien entsprechend überarbeitet. Auf dieser Basis geben wir eine Stellungnahme zum jetzt in der L&S erschienenen Artikel ab:

Zunächst muss unterschieden werden zwischen einem oberflächlichen Soor-Befall der Mamillen- und Areola-Region und dem lange als „Soor in den Milchgängen“ bekannten Phänomen, bei dem die Frauen über brennende, stechende Schmerzen in der Brust berichten, obwohl äußerlich meist nichts erkennbar ist.

Die aktuellste Literatur (*Lawrence, 2022:455; Wilson-Clay & Hoover, 2022:102*) geht davon aus, dass eine oberflächliche Besiedelung mit Candida weiterhin in Einzelfällen vorkommt und mit den klassischen Symptomen einhergeht, die auch im Artikel von Denise McGuiness auf der ersten Seite beschrieben werden: Gerötete Haut, oft eher pink, glänzend, schuppig – betroffene Frauen berichten über Juckreiz und Schmerzen. Auch das Kind kann betroffen sein, in diesem Fall zeigen sich häufig weiße Beläge auf der Mundschleimhaut und Zunge, der Windelbereich kann einen Ausschlag aufweisen und das Kind zeigt häufiger an der Brust Unruhe/ Schnalzen mit der Zunge/ scheint sich unwohl zu fühlen.

Wenn die oben beschriebenen Symptome auftreten, ist auch nach der aktuellsten Literatur eine klassische Therapie mit einem antimykotischen Wirkstoff in Form von Salben (für die Brust der Mutter) und Mundgel (für das Kind) angezeigt. Beide Stillpartner:innen müssen behandelt werden, auch wenn eine/r der beiden keine Symptome zeigt, da sonst die Gefahr besteht, dass eine Ansteckung im „Ping-Pong-Effekt“ zwischen den beiden hin- und herwandert.

Denise McGuiness beschreibt in ihrem Artikel ausführlich verschiedene mögliche Testverfahren, wie durch einen Abstrich der Nachweis für einen Candida-Befall erfolgen könnte. Es zeigt sich in ihren Ausführungen, dass die meisten Studien der letzten 15 Jahre diesen Nachweis nur schwer erbringen können und letztlich für die klinische Diagnostik nur wenig praktische Relevanz haben. Eine Behandlung wie oben beschrieben, aufgrund einer sorgfältigen Anamnese mit klarer Differentialdiagnostik, ist sinnvoll und zeigt bald eine deutliche Verringerung der Beschwerden, sofern ein oberflächlicher Soor tatsächlich die Ursache darstellt.

Die Literatur, die Denise McGuiness im Folgenden zur Behandlung mit dem Wirkstoff Miconazol verwendet (und dabei zu großer Vorsicht rät), erscheint uns zu einseitig ausgewählt. Im deutschsprachigen Raum wird seit vielen Jahren mit Erfolg und ohne negative Auswirkungen Miconazol sowohl als Salbe als auch als Mundgel für den Säugling verwendet, im Einklang mit den Empfehlungen des Embryotoxikologischen Instituts Berlin („Embryotox“) bzw. dem Fachbuch „Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit“ (Schaefer/Spielmann/Vetter/Weber-Schöndorfer, 2012:637). Auch die aktuellste englischsprachige Literatur (Core Curriculum 2023/2024:101; Lawrence, 2022:455; Walker, 2023:505) beurteilt Miconazol als Therapie-Möglichkeit. Ein Abwaschen der Mamille nach Einsatz von Miconazol ist nicht notwendig.

Bedauerlicherweise geht der aktuelle Fach-Artikel von Denise McGuiness im weiteren Verlauf nun auf die Symptome ein, die lange Zeit als „Soor in den Milchgängen“ beschrieben wurden: brennende, stechende Schmerzen, die meist nach den Stillmahlzeiten auftreten und bis in den Rücken ausstrahlen können. Dazu verwendet die Autorin ausschließlich Literatur aus den Jahren bis 2018, wobei beispielsweise der „Breastfeeding Atlas“ von Wilson-Clay & Hoover, den sie in der Ausgabe von 2017 (6. Auflage) zitiert, in der Zwischenzeit bereits in einer Neuauflage von 2022 vorliegt. Denise McGuiness beschreibt korrekt, dass es eine Vielzahl von Differentialdiagnosen zu beachten gibt, wobei sie das Phänomen des Vasospasmus/Raynaud-Syndroms (Verfärbung/ Verblässen der Mamille) gleich drei Mal in unterschiedlicher Wortwahl in der Liste anführt. Eine „Dysbiose in den Brustdrüsen und Milchgängen“ erwähnt sie ebenfalls, geht jedoch im weiteren Verlauf leider nicht mehr auf diese wichtige Thematik ein. Die aktuellste Forschung und Literatur (ABM-Protokoll Nr. 36, 2022; Betts RC et al., 2021; Douglas P, 2021; Walker, 2023:522) sieht jedoch genau in diesem Phänomen die **Hauptursache für die beschriebene Symptomatik**, sofern Anlegetechnik und Vasospasmus als Ursachen für die Beschwerden ausgeschlossen wurden:

Das beschriebene Symptombild wird heute als sogenannte „subakute Mastitis“ bezeichnet, da die neuere Forschung nachweisen konnte, dass Candida als Auslöser nur eine geringe Rolle spielt, ein bakterieller Befall hingegen das Krankheitsbild gut erklärt. Die subakute Mastitis gehört zum Spektrum der Mastitiden – das nach heutigem Wissensstand wesentlich mehr als die klassische Mastitis mit Entzündungszeichen umfasst.

In der gesunden Brust kleidet ein Biofilm die Milchgänge aus, bestehend aus einer heterogenen Bakterienpopulation. Dadurch wird der Milchfluss unterstützt. Dieses natürliche Mikrobiom kann in ein Ungleichgewicht geraten („Mammary dysbiosis“) und die Störung der mikrobiotischen Balance zum Entstehen von Fluss-Störungen beitragen.

Durch eine Dysbiose der Brustdrüse kommt es in den Milchgängen durch vermehrtes Wachstum pathogener Keime zu einer Verdickung des Biofilms sowie einer Entzündung des Epithels, einer Vergrößerung des Druckes im Milchgangssystem und dadurch zu vermindertem Blut- und

Lymphfluss. Das Risiko einer Infektion steigt, da Bakterien nicht durch das lymphatische System abtransportiert werden.

Sogenannte subakute Mastitiden werden typischerweise durch koagulase-negative Bakterien wie z.B. *Staph. epidermis* oder *Strept. salivarius* verursacht (ABM, 2022; Walker, 2023:522). Diese produzieren im Gegensatz zu *Staph. aureus* keine Toxine (welche für die lokalen Entzündungszeichen der klassischen Mastitis verantwortlich sind). Die aus der Verdickung des Biofilms resultierende Verengung des Lumens übt Druck auf das umliegende Epithel aus, was zu den charakteristischen stechenden und brennenden Schmerzen führt.

Die aktuellen Behandlungsempfehlungen weichen folgerichtig von der ehemals empfohlenen Fluconazol-Therapie (die Denise McGuinness noch in ihrem Artikel aufführt) ab, da es sich eben nicht um einen hauptsächlichlichen Candida-Befall in den Milchgängen handelt, wie früher vermutet.

Wenn Maßnahmen zur Wiederherstellung eines gesunden Mikrobioms nicht ausreichend sind (noch nicht in den Leitlinien verankert, aber in der aktuellsten Literatur mehrfache Hinweise auf erfolgversprechenden Einsatz von Probiotika und evtl. sogenannten „Bakteriocinen“, s. dazu z.B. Walker, 2023:525ff), ist der Einsatz einer Antibiose angezeigt. Die aktuellste Literatur (ABM, 2022; Lawrence, 2022:586; Walker, 2023:525) empfiehlt dabei vorrangig Clindamycin, aber auch Dicloxacillin oder Flucloxacillin als Mittel der ersten Wahl.

Auf der EISL-Webseite bieten wir im Bereich Fachwissen/ Fachinformationen eine Vielzahl von vertiefenden und ergänzenden Informationen zu den obigen Ausführungen. Lesen Sie dazu vor allem unsere

→ [EISL-Fachseite „Milchstau – Mastitis – Mamma-Abszess in der Stillzeit“](#)



Literaturangaben:

Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) & Mitchell, Katrina B. et al.: Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. Breastfeeding Medicine 2022. Volume 17, Number 5. <https://www.bfmed.org/protocols>

Betts, Ryan Colton et al.: It's Not Yeast: Retrospective Cohort Study of Lactating Women with Persistent Nipple and Breast Pain. Breastfeeding Medicine. Apr 2021.318-324. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0160>

Douglas, Pamela: Overdiagnosis and overtreatment of nipple and breast candidiasis: A review of the relationship between diagnoses of mammary candidiasis and *Candida albicans* in breastfeeding women. Women's Health. 2021;17. DOI: <https://doi.org/10.1177/17455065211031480>

Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee LEAARC; Spencer, Becky; Hetzel Campbell, Suzanne; Chamberlain, Kristina: Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. 2. Auflage. Burlington: Jones and Bartlett Learning, 2024

Lawrence, Ruth: Breastfeeding - A Guide for the Medical Profession. 9. Auflage, Maryland Heights, Missouri: Elsevier, Mosby, Inc., 2022

Schaefer, Christof; Spielmann, Horst; Vetter, Klaus; Weber-Schöndorfer, Corinna: Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit. 8. Auflage, München: Elsevier, 2012

Walker, Marsha: Breastfeeding Management for the Clinician - Using the Evidence. 5. Auflage, Sudbury: Jones and Bartlett, 2023

Wilson-Clay, Barbara; Hoover, Kay: The Breastfeeding Atlas. 7. Auflage, Manchaca, Texas: Lact News Press, 2022