

Candida: häufige Sekundärinfektion bei Windeldermatitis

Windeldermatitiden sind bei Kindern unter einem Jahr keine Seltenheit. Häufig wird die geschädigte Haut auch von einer Candida befallen. In einer türkischen Studie zeigte sich ein gewisser Infektionsschutz bei gestillten Säuglingen.

Viele Kinder im Windelalter leiden zumindest einmal unter einer Windeldermatitis, manche sind sogar regelmäßig betroffen. Hauptursache sind nasse Windeln, deren feuchtwarmes Klima die Haut aufquellen lässt. Urin, Stuhl und das Scheuern der Windel irritieren die Haut zusätzlich, bis sich die betroffenen Areale entzünden. Auf der vorgeschädigten Haut haben Bakterien und Pilze dann leichtes Spiel, zumal sie in der Windel ein ideales Klima vorfinden. Zu den häufigsten Erregern, die sekundäre Infektionen in dieser Region verursachen, gehört *Candida albicans*.

Im Rahmen einer retrospektiven Studie haben türkische Dermatologen die Daten von 63 Säuglingen im Alter von durchschnittlich 11,6 Monaten mit Windeldermatitis auf klinische und demografische Hinweise hin untersucht, die die entzündliche Hauterkrankung begünstigen. Die meisten Patienten (43,5 %) waren jünger als sechs Monate. Eine schwere Form der Windeldermatitis zeigte sich bei 22,2 %, eine moderate bei 57,4 % und eine leichte bei 20,4 %. Durchschnittlich waren der aktuellen Behandlung bereits zwei Windeldermatitiden vorausgegangen.

Die Säuglinge wurden im Schnitt rund sechsmal täglich gewickelt. Bei 54,1 % der Kinder wurde die Hautregion, in der die Windeldermatitis entstanden war, mit Feuchttüchern gereinigt, bei 86,2 % wurde der Po mit Wundschutzsalbe eingecremt. 76,3 % der Babys wurden gestillt, davon 31,7 % voll.

In der Analyse zeigte sich, dass gestillte Babys in der Vergangenheit signifikant weniger Windeldermatitiden entwickelt hatten als nicht gestillte (Median 1 vs. 2). Allerdings hatte dies keinen Einfluss auf die Häufigkeit sekundärer Candida-Infektionen. Bei 77,4 % der Kinder wurde eine Candida-Infektion nachgewiesen.

Säuglinge mit Windelsoor waren auch in der Vergangenheit bereits häufiger von einer Sprosspilzinfektion betroffen gewesen. Zudem begünstigte offenbar die Reinigung der Windelregion mit Feuchttüchern statt mit Wasser und Baumwolltüchern oder Watte sowie eine niedrige Defäkationsfrequenz die Soor-entwicklung.

Die je nach Diagnose mit topischen Kortikosteroiden allein oder in Kombination mit Antimykotika erfolgte Behandlung führte bei insgesamt 59,4 % innerhalb von drei bis fünf Tagen, bei 82,6 % innerhalb von zehn Tagen zur Abheilung oder zumindest zu einer moderaten Verbesserung.

Da das Stillen offenbar auch einen gewissen Schutz vor Windeldermatitiden gewährt, sollten Mütter hierzu ermuntert werden, so die Wissenschaftler. Denn der Stuhl von gestillten Kindern hat einen niedrigeren pH-Wert sowie eine geringere Protease- und Lipaseaktivität und verursacht deshalb weniger Hautirritationen. Die Autoren empfehlen bei Neugeborenen den Windelwechsel alle zwei Stunden und später alle drei bis vier Stunden. In leichten Fällen genügt ein häufigerer Wechsel von Windeln mit hoher Saugkraft sowie die Verwendung von Hautschutzcreme. Bei moderaten bis schweren Dermatitis sollten niedrigpotente topische Kortikosteroide wie 0,125 % Prednisolon-Creme über drei Tage verschrieben werden. Beim Nachweis einer Candida-Infektion wird zur Behandlung mit topischen Antimykotika über 10–14 Tage geraten.

Fazit: Candida-Infektionen sind eine häufige Sekundärinfektion bei Windeldermatitis. *Dr. Christine Starostzik*

Ersoy-Evans S et al. Diaper Dermatitis: A Review of 63 Children. *Pediatr Dermatol.* 2016;33:332–6

Hier steht eine Anzeige.

 Springer