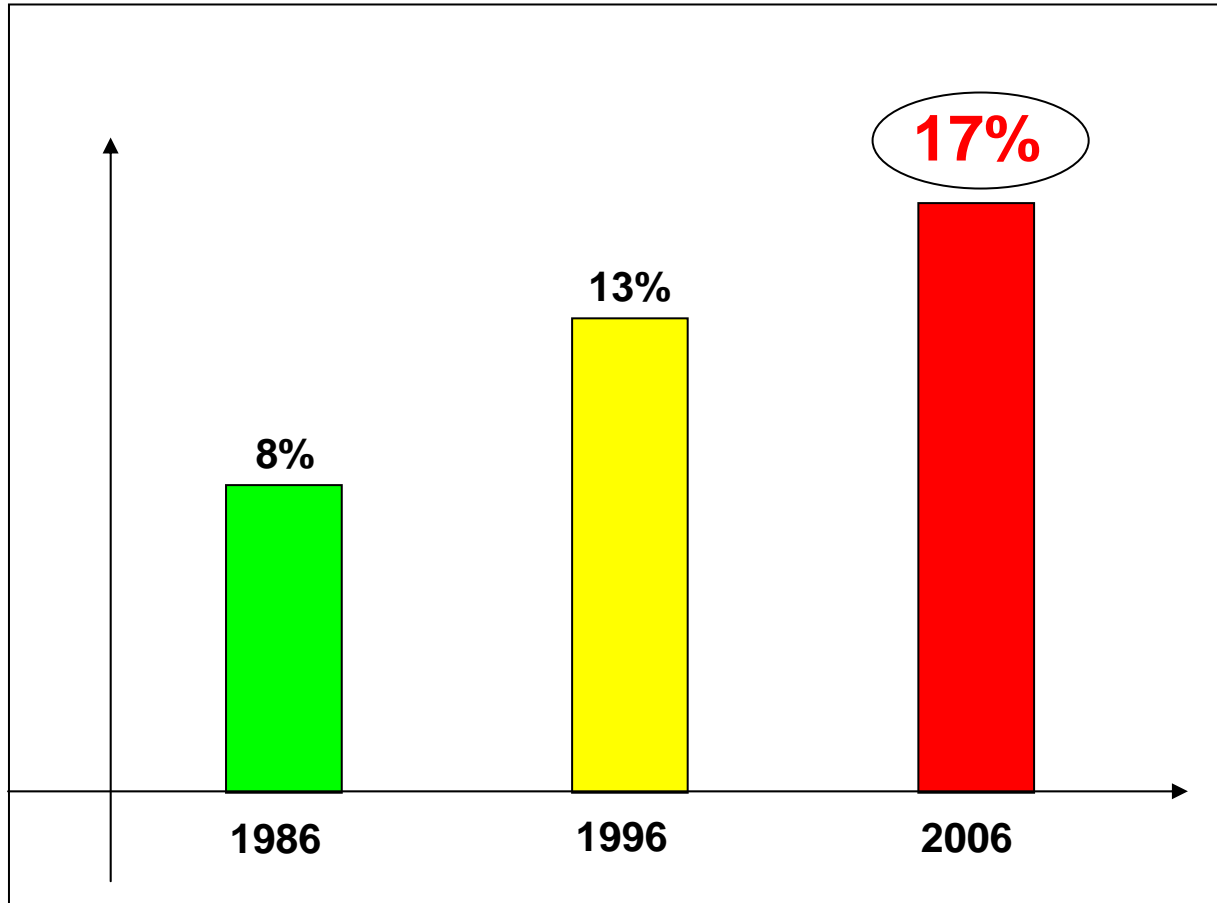


## Hautausschlag – Soor = Candida-Hautinfektion

### Häufigkeit

Untersuchungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern und Jugendlichen haben ergeben, dass die Häufigkeit von Soor-Infektionen zugenommen hat.



*Tabelle 1:*

*Überblick über die Zunahme von Pilzinfektionen bei Kindern über einen Zeitraum von 20 Jahren: d.h. im Jahr 1986 hatten von 100 Kindern 8 Kinder eine Soor-Infektion. Im Jahre 2006 wiesen von 100 Kindern 17 Kinder diese Hautveränderung auf.*

### Infektionsursachen

1. Infektion während der Geburt durch den Geburtsvorgang.
2. Infektion während eines Krankenhausaufenthaltes.
3. Infektion nach einer Operation, besonders dann wenn über Wochen Infusionen verabreicht werden und Antibiotika gegeben werden. Soor-Infektionen treten gehäuft auf bei Kindern, bei denen Drainagen und Schläuche in den Körper eingeführt wurden.
4. Soor-Infektionen können auch als Folge falscher Maßnahmen der Hygiene auftreten, insbesondere mit dem häufigen Genuß von Süßigkeiten.
5. Mangel an Abwehrstoffen bzw. ein Immun-Defizit begünstigt die Entstehung einer Soor-Infektion. Solche Immun-Defizite können nach einer Operation bei

Kindern entstehen, z.B. bei Verbrennungen, Organ-Entfernungen, Tumoroperationen und bei Blutvergiftung. Dabei kommt es zu einem erhöhten Verbrauch von Immunglobulinen und damit zu einem Absinken dieser Abwehrstoffe im Blut. Damit hängt die erhöhte Infektionsgefährdung zusammen. Deshalb ist in solchen Fällen ein frühzeitig durchgeführter Immun-Ersatz eine wichtige Maßnahme, um Blutvergiftungen und Haut-Soor-Veränderungen vorzubeugen. Am häufigsten betroffen sind die Haut, der Mund-, Nasen-, Rachenraum und die Gesäß- und Leistengegend.

### Diagnosemethoden

Das wichtigste Nachweisverfahren einer Soor-Infektion und damit der wichtigste Faktor für eine erfolgreiche Behandlung ist der Soor-Nachweis durch einen entsprechenden Wundabstrich (mykologische Frühdiagnostik). Der Nachweis kann darüber hinaus aus Stuhlproben, aus Sekreten, aus der Harnröhre, dem Mund und der Nase, sowie aus der Spitze entfernter Katheter erfolgen.

Bei Neugeborenen, deren Mütter einen vorzeitigen Blasensprung hatten, sind bei den Kindern immer Abstriche aus den Augen, aus den Ohren und aus der Nasegegend zu entnehmen. Die mykologische Untersuchung dauert in der Regel 3 Tage. Der sogenannte „Mikroskopische Nachweis“ kann unverzüglich erfolgen. Insgesamt kennt man 7 verschiedene Soor-Erreger.

Blutbildveränderungen: Erhöhung der weißen Blutkörperchen, im fortgeschrittenen Stadium starkes Abfallen der weißen Blutkörperchen, unreife weiße Blutzellen, der CRP-Wert ist erhöht, die Blutgerinnungszellen (Thrombozyten) sinken ab, ebenso der die Konzentration des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin).

### Leitsymptome

Der Haut-Soor ist zu erkennen an einer umschriebenen Lokalisation an unterschiedlichen Körperstellen. Die Hautbereiche sind gerötet, die Hautoberfläche nässend, uneben und juckend.

Lungenerkrankung: Die Kinder haben hohes Fieber, Atemnot und einen verlangsamten Puls.

Darmerkrankung: Der Bauch ist gebläht, die Darmbeweglichkeit kann vermindert sein, Erbrechen, Übelkeit.

Erkrankungen am harnbildenden und harnableitenden System: Brennen beim „Wasserlassen“, verminderte Urinausscheidung, Flüssigkeitsansammlungen in den Beinen und in den Bauchdecken, Entstehen von Abszessen in der Niere.

Erkrankungen des zentralen Nervensystems: Übelkeit, Erbrechen, zerebrale Krämpfe.

Erkrankungen des Skelettsystems: Gelenkschwellungen, Gelenkentzündungen, Entzündungen der Knochen.

### **VORSICHT: Haut-Soor und Operationen**

Wahleingriffe sollen in Hautbereichen mit Soor-Befall in einer sogenannten „aufgeschobenen Dringlichkeit“ durchgeführt werden, d.h. es muß erst der Soor-

Befall behandelt werden bevor dann ein Hautschnitt durchgeführt wird. Bei intensiver Soor-Therapie kann dann der operative Eingriff 10 bis 14 Tage nach Behandlungsbeginn erfolgen.

Wird eine Operation im Soor-Bereich durchgeführt, so können folgende Komplikationen entstehen:  
Wundheilungsstörungen, Abszesse, Ausweitung der Soor-Erkrankung, breite Narben, Organbefall, Blutvergiftung.

Die Operation im Soor-befallenen Hautbereich kann über die Lymphbahnen zu einer Ausweitung der Soor-Erkrankung führen.

### **Wie ist zu verfahren, wenn ein dringlicher chirurgischer Eingriff an einem Soor-befallenen Hautbereich durchgeführt werden muß**

Hierbei ist auf folgende Punkte zu achten:

1. Es soll eine sofortige Verabreichung eines Anti-Soor-Medikamentes erfolgen (z.B. Diflucan 3 bis 6 mg / kg intravenös)
2. Lokale Applikation von Diflucan am Ende der Operation in den Wundbereich.
3. Drainage der Wunde um postoperativ eine entsprechende Entlastung von Sekret und lokalen Candida-Erregern zu erreichen.
4. Offene Wundbehandlung, Trockenhalten der Wunde durch mehrmaliges Föhnen am Tag, Vermeidung von Klebeverbänden
5. Baden der Hautoberfläche vom 3. postoperativen Tag an.

### Soor-Therapie

Eine gezielte Verabreichung des Anti-Soor-Medikamentes ist gegeben wenn der Soor-Nachweis im Speichel, in Sekreten, im Stuhl, im Blut und in der Hirnflüssigkeit erfolgt ist.

In diesen Fällen wird gezielt eine Anti-Soor-Therapie durchgeführt mit einem Anti-Soor-Medikament (z.B. Fluconazol 3 bis 6 mg/kg). Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt hierbei 14 bis 21 Tage. Die Therapie muß solange erfolgen damit eine erfolgreiche Ausheilung erfolgt. Sie ist dann in 98% gewährleistet. Ca. 1,5% der Kinder reagieren auf diese Therapie mit Hautausschlag, Blutveränderungen und Lungensymptomen, im Sinn einer Allergie.



*Haut-Soor auf der Innenseite des Oberschenkels und über dem Knie bei einem Säugling*



*Soor am Kinn / Hals und am linken Oberbauch bei einem Säugling*



*Soor in der Leistengegend: Rötung der Haut, weißliche Beläge, blutunterlaufene Hautveränderung durch „Kratzen“ des Säuglings*