



Ambulante Pflege
mit Freude helfen

„Soor und Parotitis“ Eine Beratungsbroschüre von Ihrem Pflegedienst

Erstellt von Tobias Otto am 11.09.2012 | Rev. 2 am 14.01.2020 von Patrick Womelsdorf



Umgang mit Soor- und Parotitisgefahr im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:

1. Kurzbeschreibung Soor & Parotitis	2
2. Gemeinsame Ursachen von Soor und Parotitis.	3
3. Prophylaktische Maßnahmen:	4
4. Behandlung von Soor und Parotitis:	6
5. Weiterführende Materialien zum Thema:	7

1. Kurzbeschreibung Soor & Parotitis

Auch, wenn beide Begriffe oft im Zusammenhang genannt werden handelt es sich um zwei unterschiedliche Krankheitsbilder. Die gemeinsame Nennung liegt an der Übereinstimmung im Bereich der Ursachen der beiden Erkrankungen.

Definitionen und Beschreibung:

Soor: Auch *candida albicans* genannt ist eine Pilzerkrankung, die oft an der Zunge beginnt, aber auch den gesamten Mund- Rachenraum befallen kann und sogar weiter bis in die tiefen Atemwege fortschreiten kann. Der Begriff Soor stammt aus dem altdeutschen (sohren) und bedeutet „wundmachen“ (letzter Satz: Quelle Wikipedia). Der auslösende Pilz befindet sich bei 70 % der Menschen im Mundraum. Normalerweise halten sich jedoch über 500 Bakterienarten und Pilze im Mundraum im Gleichgewicht und unterdrücken sich gegenseitig. Kommt dieses Gleichgewicht durcheinander, können einzelne Krankheitserreger überhand nehmen und eine Erkrankung kann ausbrechen. Ein Ausbruch von Soor ist erkennbar an einem gelblich/weißlichen Belag auf der Zunge und im Mundraum. Der übrige Mundraum ist dabei oft eher gerötet.

Parotitis: Die Parotitis ist, wie die Endung „itis“ sagt eine Entzündung. Und zwar die der Ohrspeicheldrüse. Hier ist jedoch der Erreger (Keim) nicht schon von Natur aus gehäuft im Organ vorhanden, bevor die Erkrankung ausbricht, sondern wandert von Mundraum über die Drüsengänge in das Organ hinein. Dies geschieht durch geminderten Speichelfluss und somit schlechte Spülung des Drüsenkanals. Symptome sind eine stark schmerzende Schwellung der vor dem Ohr liegenden Drüse, die Abhebung des Ohrläppchens. Gegebenenfalls kann es zu einem Eiterfluss in die Mundhöhle kommen, gelegentlich treten Fieber und Kieferklemme auf.

2. Gemeinsame Ursachen von Soor und Parotitis.

Die Ursache der beiden Infektionskrankheiten ist oft Nahrungskarenz. Nahrungskarenz bedeutet, dass der Betroffene über einen längeren Zeitraum nichts über den normalen Speiseweg (Mund, Rachen) aufgenommen hat, oder nicht aufnehmen durfte. Soor und Parotitis tritt daher oft bei Personen auf, die über eine Magensonde oder über Infusionen ernährt werden, Schluckstörungen haben oder wegen einer Operation nicht essen und / oder Trinken dürfen (mangelnde Flüssigkeitszufuhr). Aber auch das häufige Atmen durch den Mund (statt durch die Nase) führt zum Austrocknen der Mundschleimhaut und damit zur Erhöhung der Anfälligkeit für Infektionen.

Die verminderte, oder unterlassene Aufnahme von Nahrung über den Mund (orale Ernährung) hat Folgen. Im Mundraum vermehren sich beim Soor ungehindert von wegspülen oder wegkauen, wegreiben und schlucken, Pilze. Dieser Pilz kann dann ungehindert weiterwachsen, wenn keine Maßnahmen getroffen werden. Ein Soor kann sich auch entwickeln, wenn durch eine vorangegangene Antibiotikatherapie die mit den Pilzen in Konkurrenz stehenden Bakterien im Mund vernichtet wurden. Ein weiterer Auslöser können kortisonhaltige Aerosole (z.B. Athma-Spray) sein. Daher nach Anwendung immer nachtrinken.

Bei der Parotitis wirkt sich die mangelnde Nahrungsaufnahme so aus, dass die Ohrspeicheldrüse einfach nicht mehr gefordert ist. „Mir läuft das Wasser im Mund zusammen“. Das sagt man, wenn man etwas Leckeres riecht oder schmeckt. Das Wasser läuft aber auch zusammen, wenn etwas besonders sauer ist oder trocken. Die Ohrspeicheldrüse wird in solchen Momenten angeregt Speichel zu produzieren um die erwartete Speise gleitfähiger zu machen, sie zu neutralisieren (bei Saurem) und sie vorzuverdauen. Bekommt die Ohrspeicheldrüse keinen Reiz mehr, fließt kein Speichel durch die Speichelkanäle. Entzündungsauslösende Bakterien können aus dem Mundraum zur Ohrspeicheldrüse aufsteigen und die Infektion auslösen.

3. Prophylaktische Maßnahmen:

Soor und Parotitis vorzubeugen ist in der Regel sehr einfach. Je kooperativer der Patient ist, desto einfacher auch die Prophylaxe.

Ziel der prophylaktischen Maßnahmen ist es trotz der Einschränkungen der Nahrungsaufnahme die physiologischen (natürlichen) Prozesse in Gang zu halten. Hierzu ist es zum einen wichtig den Mundraum zu reinigen um die Keimbesiedlung zu reduzieren und durch Wischen Beläge zu lösen und zu entfernen. Der Mundraum muss feucht gehalten werden, damit er nicht austrocknet und sich nicht harte Beläge am Gaumen und auf der Zunge bilden. Zur Parotitisprophylaxe ist es wichtig die Ohrspeicheldrüse aktiv zu halten und zu reizen.

Beide prophylaktische Maßnahmen (gegen Soor und Parotitis) können in einem Schritt erfolgen.

Je nach Fähigkeiten kann der Betroffene die prophylaktischen Maßnahmen und die Mundpflege auch selbst durchführen. Wer essen und trinken darf, sollte dies natürlich tun. Fruchtjoghurts helfen hier sehr gut um die Mundflora schnell wieder aufzubauen und zu stärken.

Wenn der Betroffene zwar nicht essen und schlucken darf oder kann, aber kauen kann, sind Kaugummis eine sehr gute Möglichkeit der Vorbeugung. Es kann auch auf trockenem Brot oder sonstigem Speichelanregenden gekaut werden. Dieses würde dann anschließend ausgespuckt.

Ist die Ursache eine Schluckstörung, gibt es auch Möglichkeiten, wie Andickmittel für Flüssigkeiten oder passierte Kost. Hier kann ein Ergotherapeut dazu gerufen werden, der mit dem Betroffenen

Schluckübungen durchführt. Ein Rezept bekommen Sie in Rücksprache mit dem Hausarzt.

Wer gar nichts essen, trinken, kauen und schlucken darf oder kann:

Zur Mundreinigung kann man sich selbst ein Mundpflegeset zusammenstellen oder fertige Hilfsmittel in der Apotheke kaufen.

Um den Mund feucht zu halten gibt es beispielsweise Glandosane®-Spray. Das ist eine Art künstlicher Speichel. Er wird einfach in den Mund gesprüht. Zum Auswischen des Mundraums und zum Abwischen der Zunge kann man entweder um den Finger gewickelte Kompressen oder Schlinggazetupfer verwenden. Diese kann man auch um eine Pinzette wickeln, wenn die Behandlung mit einem Finger nicht möglich ist. Vor dem Auswischen des Mundes wird die Kompresse /der Tupfer in einer Mischung aus Glycerin (in der Apotheke erhältlich) und Fruchtsaft getränkt. Der Fruchtsaft reizt durch die Säure die Ohrspeicheldrüse an. Das Glycerin hilft Beläge zu lösen und hinterlässt eine Art Schutzfilm auf der Mundschleimhaut. Seien sie behutsam beim Wischen an Zunge und Gaumen: Unbedingt auf Brechreiz achten und die Mundpflege evtl. in Etappen machen. Die Mischung aus Saft und Glycerin sollte jeden Tag frisch gemacht werden. Daher nicht zu viel herstellen. Das Mischverhältnis von Glycerin und Saft ist 1:1.

Es gibt zur Mundpflege in der Apotheke auch Pagavit® Stäbchen (oder ähnliches). Dies sind große Wattestäbchen, die bereits mit Glycerin und Zitronensäure getränkt sind. Jeweils 3 Stück sind in einer Packung enthalten. Ergänzend muss jedoch gesagt werden, dass Glycerin bei regelmäßiger und dauerhafter Anwendung eher dazu neigt die Mundschleimhäute auszutrocknen. Zur einmaligen Anwendung sind die Stäbchen jedoch hervorragend geeignet.

Unterstützend zur Anregung der Ohrspeicheldrüse durch Säuren oder Gerüche von leckeren Mahlzeiten, kann sie auch von außen massiert werden (siehe Abbildung Deckblatt).

Wenn keine Nahrung oral aufgenommen werden kann, sollten trotzdem die Zahnprothesen regelmäßig eingesetzt werden, wenn möglich. Sie halten den Gaumen feucht und verhindern das Verformen des Gaumens. Noch vorhandene Zähne sollten auf jeden Fall 2x täglich geputzt werden. Auch wenn keine Nahrung oral aufgenommen wird, können sich Bakterien in den Zahnzwischenräumen sammeln.

Auch desinfizierende Mundspüllösungen (z.B. Octenidol®, Chlorhexamed®) können in Betracht gezogen werden. In der Regel ist es aber nicht notwendig direkt auf solche „scharfen“ Mittel zurückzugreifen. Die einfachen, oben beschriebenen Maßnahmen reichen in den meisten Fällen aus.

4. Behandlung von Soor und Parotitis:

Ist die Prophylaxe nicht erfolgreich oder zu spät begonnen, so ist eine Behandlung erforderlich um Soor und/oder Parotitis wieder loszuwerden. Die Behandlung ist mit dem Arzt zu besprechen. In der Regel wird bei Soor ein Pilzmedikament eingesetzt (z.B. Amphomoral® oder Nystatin®). Dies gibt es als Lutschtablette und als Suspension (flüssige Lösung). Die Tablette wird gelutscht. Die Suspension wird in den Mund geträufelt oder eingewischt, wie bei der Mundpflege. Vor der Behandlung sollte aber auch der Mundraum gereinigt werden. Die Behandlung der Parotitis erfolgt meist mit Antibiotika, Schmerzmedikamenten und ggf. fiebersenkende Mittel. Begleitend werden hier aber auch die Maßnahmen eingesetzt, die auch in der Prophylaxe eingesetzt werden. Ziel ist es die Ohrspeicheldrüse wieder anzuregen normal zu arbeiten.

5. Weiterführende Materialien zum Thema:

- Kostenloses Material erhalten Sie bei Ihrem Hausarzt oder über die Apotheke.
- Bücher zum Thema gibt es in der Fachbuchhandlung oder unter z.B.: www.Amazon.de

**Alle Broschüren sind auch über Ihren Pflegedienst zu beziehen.
Individuelle Ratschläge:**



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

**Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene
Pflegeberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in
Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und
schulen.**

**Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin:
Telefon: 02754-378200**