

Miconazole > Nystatine ✓
 Fluconazole > Nystatine ✓
 Nystatine ~ Amphotéricine B.

Le muguet du nourrisson «normal» est **souvent**
spontanément résolutif → traiter surtout si douleur ou gêne
 l'alimentation.

ANTI FONGIQUES PER OS



Miconazole (dès 4 mois)

Avantages:

- Adhère bien aux muqueuses → action rapide très efficace
- En 1ère intention dès 4 mois

Posologie:

- 1,25 ml 4x/j de 4 à 24 mois
 - 2,5 ml 4x/j dès 2 ans
- Ad 2-3 jours après disparition des Spt
 → Traiter également le mamelon/biberon après chaque la tétée

Désavantages:

- Que dès 4 mois **ET** bonne déglutition (fausse route, étouffement)
- ↑ effet/toxicité de certains médicaments (interaction avec CYP3A4) : ex.: AVK, midazolam, phénytoïne, etc.



Amphotéricine B

Avantages:

- Accepté pour nourrissons/nné
- Pas de risque de fausses routes
- Pas d'interactions médicamenteuses

Indication:

- Nourrisson < 4 mois

Ad 23-3 jours après disparition des Spt

Désavantages:

- Goût amer → compliance plus difficile
- Moins adhérent que Daktarin
- Possible réaction chez asthmatique (sulfites)



100'000 I.U./1 ml -
Nystatine

Avantages:

- Accepté pour nourrissons/nns
- Pas de risque de fausses routes

Posologie:

- 1 ml 4x/j (tout âge) ad 2-3 jours après disparition des Spt

Désavantages:

- Moins adhérent que Daktarin



Fluconazole

Avantages:

- Effet puissant → pour formes **sévères** ou **récurrentes**, **immunosuppression**
- Accepté pour nourrissons/nné
- Pas de risque de fausses routes

Posologie:

- Candidose buccale: 6 mg/kg à J1 puis 3mg/kg (max. 400 mg/j)
 - < 2 semaines : toutes les 72 h
 - 2-4 semaines : toutes les 48 h
 - ≥ 4 semaines : toutes les 24 h

Désavantages:

- **Interactions++** (CYP3A4, CYP2C9, CYP2C19): AVK, phénytoïne, BDZ, macrolides (↑ risque QTL), AINS (reins)
- Possible atteinte **hépatique** (si prise prolongée, maladie HP, IR, hautes doses), ...

ANTIMYCOTIQUES TOPIQUES

Clotrimazole 1^{er} choix général

- Imazole® crème/pâte
- Fungtox crème
- Canesten® crème
- Corisol® crème
- Très large spectre: **Candida**, dermatophytes, levures, champignons.
- **Très bonne tolérance** cutanée.
- Très utilisé en pédiatrie **dès la naissance** (bien toléré en topique).
- Idéal pour intertrigos, candidoses du siège, plis, candidoses axillaires. + mycoses
- Moins d'irritation locale que le du gland miconazole
- Moins rapide que la terbinafine sur les dermatophytes purs, mais suffisant en pédiatrie.

Econazole 1^{er} choix dans candidoses cutanées "humides"

- Pevaryl® crème
- Spectre très large : dermatophytes, **Candida**, levures, moisissures.
- Très efficace dans les candidoses humides (intertrigos macérés sous les seins, cou).
- Alternative efficace quand clotrimazole insuffisant.
- Mycoses mixtes Candida + dermatophytes.
- Préférer clotrimazole **chez < 2 ans** (mais pas de contre-indication stricte).
- Irrite légèrement plus que clotrimazole

Miconazole 1^{er} choix si zone «humide» + surinfection bactérienne

- Daktarin® crème
- Très bon spectre antifongique dont **Candida**
- Dès la naissance pour les crèmes topiques.
- Effet antibactérien **Gram+** : utile dans les intertrigos macérés avec surinfection ex : candidose + strepto/staph léger (**plis fessiers, perlèches**)
- Irritation locale possible

Terbinafine

- Lamisil® crème
- Fung-X Derma® crème
- Terbinafin Zentiva® crème
- Terbinafin-Mepha® crème
- Action très fongicide (tue le dermatophyte) → **plus rapide** dans :
 - **Tinea corporis**, pedis (dermatophytaires **annulaire**, sèche, non macérée)
- ⚠ **Pas idéale pour Candida !**
- ⚠ **≥ 12 ans !**
- Légère irritation possible.

