

Mykosen hartnäckig therapieren

Lästig. Mykosen zählen zu den bedeutendsten Infektionskrankheiten und sind dennoch ein Tabuthema. Der Leidensdruck führt viele Patienten zuerst in die Apotheke. In seinem Vortrag »Pilzerkrankungen – die peinliche Infektion« gab Prof. Dr. Manfred Schubert-Zsilavecz, Frankfurt/Main, einen Überblick über die Therapie von Mykosen der Haut und Schleimhäute.*

Autorin: Apothekerin Eva-Maria Hierl



Erreger von Pilzkrankungen der Haut und Schleimhaut lassen sich nach dem DHS-System in Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze einteilen. Dermatophyten sind am häufigsten für Mykosen der Haut verantwortlich. Sie sind in vielen Fällen Auslöser von Fußpilz, von dem etwa zehn Prozent der Bevölkerung betroffen sind. Besonders leicht kann man sich in öffentlichen Bädern oder Sportanlagen infizieren.



Apothekerin
Eva-Maria Hierl

Nagelpilz ist schwierig zu behandeln

Auch der Pilzbefall der Nägel (Onychomykose) wird häufig durch Dermatophyten hervorgerufen. Faktoren, die die Entstehung von Nagelpilz fördern, sind Fehlstellungen des Fußes oder unsachgemäße Nagelpflege. Die Therapie von Onychomykosen ist schwierig und – bei Verwendung topischer Antimykotika – in der Regel auch langwierig, was hohe Anforderungen an die Compliance stellt.

Welche Antimykotika stehen heute zur Verfügung?

Wie bei den Antibiotika sollte ein ideales Antimykotikum in Stoffwechselfvorgänge eingreifen, die möglichst erregerspezifisch sind.

Teilt man die antimykotisch wirksamen Substanzen nach ihrem Wirkmechanismus ein, so unterscheidet man

- Hemmstoffe der Ergosterol-Biosynthese wie Allylamine, Azole und Morpholine
- Hemmstoffe der Zellwandfunktion wie die Polyene Nystatin und Amphotericin B
- Hemmstoffe der DNA/RNA-Funktion wie Griseofulvin oder Flucytosin

Allylamine wie Terbinafin oder Naftidin wirken über eine Hemmung des Enzyms Squalen-Epoxidase und werden bei Onycho- und Dermatomykosen angewendet. Azole werden vorwiegend in topischen Zubereitungen eingesetzt. Ausnahmen sind die Triazole Voriconazol, Itraconazol und Fluconazol, die ausschließlich für die orale Therapie verwendet werden. Die Wirkung der Azole kommt durch Inhibition der Lanosterol-14a-Demethylase zustande.

Polyene und Ciclopirox

Antimykotika mit Polyenstruktur wie Nystatin und Amphotericin B wirken vor allem gegen Hefen. Da sie im Gastrointestinaltrakt nicht aufgenommen werden, eignen sie sich auch zur Therapie von Candidosen im Mund oder Darm.

Einen Sonderfall stellt der Wirkstoff Ciclopirox dar, der zusätzlich eine antibakterielle Wirkung zeigt. Damit können auch Mischinfektionen therapiert werden. Ciclopirox zeigt ein breites Wirkspektrum gegen Dermatophyten, Hefen und Schimmelpilze.

Behandlung der Windeldermatitis

Nicht nur Säuglinge, sondern auch bettlägerige, inkontinente Patienten können eine Windeldermatitis entwickeln, wobei sich als Erreger meist *Candida albicans* identifizieren lässt. Für die Therapie eignen sich beispielsweise topische Nystatin- und Miconazol-Präparate, die mehrmals am Tag nach gründlicher Reinigung der Haut appliziert werden. Die Behandlungsdauer liegt zwischen einer und drei Wochen.

Gele und Lutschtabletten bei Mundsoor

Für die Therapie von Mundsoor sind Gele, Suspensionen und Lutschtabletten erhältlich. Sie werden über ein bis zwei Wochen mehrmals täglich nach den Mahlzeiten sowie abends vor dem Schlafengehen auf die Mundschleimhaut gegeben. Mundsoor tritt bei Säuglingen, aber auch bei Gebissträgern (Hygiene!) und abwehrgeschwächten Menschen (beispielsweise durch inhalative Kortikoidtherapie) auf. Neben Nystatin sind Natamycin, Amphotericin B und Miconazol Arzneistoffe der Wahl. Therapiebegleitend werden Zahnspangen oder Prothesen mit Mundgels bestrichen sowie die Zahnbürste wöchentlich gewechselt.



*Prof. Dr. Manfred
Schubert-Zsilavecz*

Vaginalmykose: Selbstmedikation mit Ausnahmen

Candida albicans ist auch häufiger Auslöser von Vaginalmykosen. Grundsätzlich sollte bei jeder Erstinfektion die Diagnose vom Arzt gestellt werden. Auch in weiteren Fällen ist von einer Selbstmedikation abzuraten, etwa in der Schwangerschaft, bei Frauen unter 18 Jahren oder wenn mehr als vier Infektionen pro Jahr auftreten. Von diesen Fällen abgesehen kann eine Frau die Vaginalmykose eigenständig therapieren, da die Symptome charakteristisch sind.

Arzneistoffe der Wahl sind Nystatin oder Azole wie Clotrimazol oder Miconazol in Form von Vaginaltabletten oder –ovula und Vaginalcremes. Bei Therapieversagen ist jedoch immer ein Arztbesuch zu empfehlen.

Anschrift der Autorin: Apothekerin *Eva-Maria Hierl*, Moritzbergstraße 36A, D-90482 Nürnberg

Tipps zur Vorbeugung:

- pilzgefährdete Hautpartien trocken halten
- Zehenzwischenräume trocken föhnen (cave Diabetiker: keine Heißluft!)
- luftdurchlässiges Schuhwerk tragen
- Wäsche bei mindestens 60°C waschen, eventuell einen fungiziden Waschzusatz verwenden
- eigene Handtücher verwenden und diese täglich wechseln
- nicht barfuß gehen (Bäder, Hotels, Sauna)

Beratungshinweise bei Vaginalmykose

- Anwendung von Zäpfchen oder Vaginaltabletten am besten abends, direkt nach dem Zubettgehen
- keine lokale Therapie während der Menstruation
- Bestandteile von Vaginalcremes und -zäpfchen/-tabletten können die Sicherheit von Kondomen und Diaphragmen verringern
- keine Verwendung von Applikatoren in der Schwangerschaft