

## Dermatophyten

	<b>Onychomykose</b>	<b>Tinea der freien Haut</b>
<b>Erreger</b>	Dermatophyten, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trichophyton rubrum (häufig)</li> <li>▪ Trichophyton interdigitale</li> <li>▪ Epidermophyton floccosum</li> <li>▪ Microsporum spp.</li> </ul> Schimmelpilze, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scopulariopsis brevicaulis</li> <li>▪ Aspergillus spp.</li> </ul> Hefepilze (Candida spp.)	Dermatophyten, wie z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trichophyton rubrum (häufig)</li> <li>▪ Trichophyton interdigitale</li> <li>▪ Trichophyton mentagrophytes</li> <li>▪ Microsporum canis</li> <li>▪ Epidermophyton floccosum</li> </ul>
<b>Untersuchungsmaterial</b>	Nagelgeschabssel	Hautschuppen
<b>Materialgewinnung</b>	⇒ frühestens 2, besser 4 Wochen nach antimykotischer Lokalbehandlung <sup>1</sup> ⇒ leicht ablösbare, bröckelige Nagelteile entfernen und verwerfen ⇒ Nagel mit 70%igem Alkohol desinfizieren (Reinigung von Anflugkeimen und Bakterienflora) ⇒ <u>Materialentnahme am Übergang von krankem zu gesundem Nagel</u> ⇒ mit Skalpell, scharfem Löffel oder Nagelfräse reichlich feine Nagelspäne aus tieferen Schichten gewinnen ⇒ Material in sterilem Gefäß auffangen ⇒ für jeden Nagel frisches, steriles Instrument verwenden ⇒ keine ganzen Nägel oder mit der Schere abgeschnittenen Nagelteile einschicken	⇒ Entnahmestelle mit 70%igem Alkohol desinfizieren ⇒ <u>Materialentnahme aus dem Randbereich der Läsion</u> , da die Infektion im Zentrum bereits abheilt ⇒ mit Skalpell, Holzspatel oder scharfem Löffel reichlich kleine Schüppchen (40-50) abkratzen und in sterilem Gefäß auffangen ⇒ auf Einsendung größerer Hautfetzen wegen der Möglichkeit der Kontamination mit Umweltkeimen verzichten
<b>Diagnostik</b>	<p><b>KOH-Präparat:</b>                      Durch Behandlung mit Kalilauge werden körpereigene Zellen aufgelöst, während Pilzelemente nicht angegriffen werden und anschließend mikroskopisch nachgewiesen werden können.</p> <p><b>Dermatophytenkultur:</b>                      Anzucht auf Spezialnährmedien. Gesamtbebrütungsdauer der Kulturen bis zu 4 Wochen.</p>	
<b>Therapie</b>	<p><b>Lokalbehandlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ bei Leukonychia trichophytica oder distalem subungualem Befall von maximal 1/3 des Nagels</li> <li>⇒ Nagellacke mit Amorolfin oder Ciclopirox</li> </ul> <p><b>Systemische Therapie (Erwachsene):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Terbinafin (bei Hefen nicht empfohlen), Itraconazol, Fluconazol</li> </ul> <p><b>Adjuvante Behandlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ <u>für die Kombination von systemischer Therapie mit der vorausgehenden atraumatischen Ablösung Pilz-befallener Nagelanteile mittels Harnstoff-haltiger Salben (20-40% Harnstoff) fanden sich höhere Heilungsraten als bei alleiniger systemischer Therapie<sup>1</sup></u></li> <li>⇒ die Kombination von Terbinafin mit Amorolfin- oder Ciclopirox-haltigen Nagellacken war der Monotherapie mit Terbinafin überlegen<sup>1</sup></li> <li>⇒ Nagelextraktion nicht indiziert</li> </ul>	<p><b>Lokalbehandlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ i.d.R. ist eine Lokalbehandlung mit einem Azol (z.B. Clotrimazol), Ciclopiroxolamin, Terbinafin u.a. ausreichend</li> <li>⇒ Auswahl des Antimykotikums nach Lokalisation und Ausprägung<sup>2</sup></li> </ul> <p><b>Systemische Therapie (Erwachsene):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ bei Versagen der Lokalbehandlung, großer Ausdehnung oder hyperkeratotischer Tinea manuum oder pedis<sup>2</sup></li> <li>⇒ Einsatz von Itraconazol oder Terbinafin</li> </ul> <p><i>Quellen:</i>  <sup>1</sup> S1-Leitlinie „Onychomykose“  <sup>2</sup> S1-Leitlinie „Tinea der freien Haut“</p>

Die in diesem Infoblatt aufgeführten Therapie-Empfehlungen können das Studium der jeweils aktuellsten Leitlinien sowie der Fachinformationen der Arzneimittelhersteller nicht ersetzen!