

Nagelpilzerkrankung (Nagelmykose)

Früh erkannt, Gefahr gebannt

Zuckerkrankte (Diabetespatienten) sind besonders häufig von Nagelmykose betroffen. Das Risiko ist hier sozusagen doppelt vorhanden: Stoffwechselerkrankungen (hier die Zuckerkrankheit) führen häufig zu Durchblutungsstörungen der Füße. Das bedeutet zum einen, dass das Schmerzempfinden an den Füßen abnimmt und so Verletzungen nicht immer sofort erkannt („gespürt“) werden. Durch beschädigte Haut können aber Krankheitserreger einfacher eindringen und sich ausbreiten. Die mangelnde Durchblutung lässt zum anderen auch das Immunsystem schwächer werden, sodass dieses Erreger nicht mehr so leicht abwehren kann.

Nagelpilzinfektionen bei Diabetespatienten gelten als Wegbereiter gefährlicher bakterieller Sekundärinfektionen wie z.B. der nicht selten auftretenden großflächigen Wundrose, im Fachbegriff Erysipel genannt. **Pilze können leichter als Bakterien in die Haut eindringen und öffnen den Bakterien** dann über eine kleinste Schädigung der Haut, z.B. nicht sofort sichtbare Risse, **den Eintritt in die Gewebestrukturen unter der Haut.** Gerade aufgrund der diabetesbedingt geschwächten Immunabwehr kann eine Nagelmykose daher zu einer schweren Superinfektion mit Viren und/oder Bakterien führen.

Bei Diabetespatienten hat deswegen eine regelmäßige und dauerhafte podologische Behandlung einen hohen Stellenwert. Bei konkretem Nagelpilzverdacht kommt der kompetenten Beratung eine große Bedeutung zu, denn nur durch eine konsequente und möglichst frühzeitige Therapie mit dem geeigneten Wirkstoff lässt sich Nagelmykose zuverlässig in den Griff bekommen, wie das folgende Patientenbeispiel zeigt:

Die 63-jährige Diabetikerin Martha L. aus Ludwigshafen erkannte frühzeitig Veränderungen am Nagelbett. Die Podologin Maria D., von der die Diabetikerin regelmäßig behandelt wird, stellte die Verdachtsdiagnose einer Nagelpilzerkrankung, die durch Mykologische Kultur und Differenzierung durch den Hautarzt gesichert wurde. Durch die konsequente Behandlung mit Ciclopirox Nagellack über 9 Monate hinweg konnte die Ausbreitung des Nagelpilzes verhindert werden und ein gesunder Nagel wuchs nach.

Anamnese: Martha L. ist als Typ 2 Diabetikerin einem besonders hohen Risiko für Nagelpilzbefall ausgesetzt. Sie ist aufgrund mehrerer Diabeteschulungen über das Krankheitsbild Diabetes und deren Folgekomplikationen sehr gut informiert und lässt ihre Füße regelmäßig (alle 4 bis 6 Wochen) von der Podologin behandeln, da sie bereits an einem diabetischen Fußsyndrom leidet.

Krankheitsbedingte Durchblutungsstörungen führen zu einer dünnen, pergamentartigen blassen Haut, kalten Füßen und einer eingeschränkten Immunabwehr. **Eine verminderte Aktivität der Schweißdrüsen führt oft zu kleinsten Rissen in der Haut**, die gute Wachstumsbedingungen für Pilze bieten und das Eindringen von weiteren Krankheitserregern z.B. Bakterien begünstigen.

Eine besonders große Gefahr stellen Nagelpilzinfektionen dar, wenn bereits ein diabetisches Fußsyndrom (DFS) vorliegt wie dies bei Martha L. der Fall ist. Bei diesem Krankheitsbild tritt eine Nervenschädigung, die sogenannte Polyneuropathie auf, die zu vermindertem Schmerzempfinden führt. Gleichzeitig ist die körpereigene Immunabwehr aufgrund der Durchblutungsstörungen geschwächt. Eine Nagelpilzerkrankung (Fachbegriff „Onychomykose“) kann ein diabetisches Fußsyndrom drastisch verschlimmern, da bakterielle Sekundärinfektionen oft nicht verhindert werden können. Dabei sterben nicht selten große Gewebeteile ab, so dass eine Amputation unausweichlich wird. So müssen in Deutschland jährlich ca. 30.000 Amputationen bei Diabetikern durchgeführt werden. **Das Risiko einer Fußamputation ist bei Diabetikern ca. 50-mal höher als bei Nicht-Diabetikern.** Die regelmäßige Pflege und Überwachung der Füße durch eine erfahrene Podologin ist daher dringend zu empfehlen. Mindestens halbjährlich sollte darüber hinaus der Arzt die Füße überprüfen.

Therapieentscheidung: Auf Empfehlung der Podologin hat Martha L. die Apotheke aufgesucht. Da bisher nur an einem Fußnagel die Veränderungen aufgetreten sind und nur ein geringer Teil (< 50%) der Nagelfläche betroffen ist, entschied sich Martha L. für die lokale Behandlung mit dem medizinischen Nagellack Ciclopoli® gegen Nagelpilz. Es überzeugte sie die Argumentation, sich für einen Wirkstoff zu entscheiden, der anwenderfreundlich (wasserlöslich und ohne Abfeilen der Nagelplattenoberfläche etc.) 1 x täglich dünn jeweils vor der Bettruhe aufzutragen ist.

Zusammenfassung

- ✚ Bei Risikopatienten wie Diabetikern kann eine Nagelpilzerkrankung zu schweren Komplikationen führen, so dass Amputationen in der Folge oft nicht zu vermeiden sind. Die regelmäßige Fußpflege (Podologische Komplexbehandlung) durch eine erfahrene Podologin ist bei Diabetikern dringend zu empfehlen.
- ✚ Durch das frühzeitige Erkennen einer Pilzerkrankung war allein eine **Lokalbehandlung** mit einem medizinischen Nagellack erfolgreich. Damit konnte eine orale Therapie, die bei weiter fortschreitendem Befund notwendig gewesen wäre, vermieden werden.
- ✚ Eine orale Therapie ist bei Diabetikern, die meisten sehr viele Arzneimittel erhalten, oft hoch problematisch, da bei der Gabe von oralen Antimykotika zahlreiche Wechselwirkungen und Gegenanzeigen beachtet werden müssen, die den Einsatz stark limitieren.
- ✚ Bei der Auswahl des Nagellacks sind die verschiedenen Wirkungsmechanismen der Wirkstoffe und die unterschiedliche Galenik (wasserfest/wasserlöslich) sowie die Applikationshäufigkeit zu beachten. Anwenderfreundlichkeit erhöht die Adhärenz.
- ✚ Ein medizinischer Nagellack zur Initialbehandlung sollte an Patienten nur nach gesicherter Diagnose (Mykologische Kultur und Differenzierung) durch die Apotheke abgegeben werden. In Zweifelsfällen sollte der Arzt konsultiert werden.
- ✚ Die Behandlung mit einem medizinischen Nagellack muss solange durchgeführt werden, bis ein gesunder Nagel vollständig nachgewachsen ist.

Ludwigshafen, im Dezember 2010 (1)

Team Podologie am St. Marienkrankenhaus

Verantwortlich für den Inhalt: Norbert Deuser