

Abafungin - Vertreter einer neuer Klasse von topischen Antimykotika

## Diagnostik und Therapie von Dermatomykosen

Dr. med. Dieter Reinel,  
Hautarzt / Allergologie, Hamburg

Dermatomykosen sind Infektionskrankheiten der Haut (einschließlich Haaren und Nägeln), die durch pathogene Pilze verursacht werden. Bei diesen Erkrankungen bietet sich dem Dermatologen die nicht alltägliche Chance, bei seinen Patienten bereits am Tag der Erstvorstellung eine laboratoriumstechnisch gesicherte Diagnose zu stellen und eine spezifische Lokaltherapie einzuleiten.

Die Diagnosestellung basiert auf klinischem Befund, Materialabnahme und mikroskopischem Pilznachweis (Nativpräparat). Zusätzlich wird eine Pilzkultur angelegt.

Die topische Therapie sollte mit dem gewählten Wirkstoff ein genügend breites Erregerspektrum abdecken. Die Frage einer möglichen systemischen Zusatztherapie stellt sich normalerweise frühestens bei einer Wiedervorstellung des Patienten nach drei bis vier Wochen (zum Beispiel bei ungenügendem Therapieansprechen). Zu diesem Zeitpunkt liegt das Kulturergebnis bereits vor und sollte bei der Auswahl des systemischen Wirkstoffs berücksichtigt werden.

Häufigste Dermatomykosen sind die unterschiedlichen Formen der Fußmykosen und der Onychomykosen. Häufiger sind auch Pityriasis versicolor und Candidosen, seltener schon die Tinea inguinalis und Tinea an anderen Hautstellen. Bei Kindern ist die Tinea capitis ein diagnostisches und therapeutisches Problem.

Die gängigsten topischen Antimykotika stammen heute aus den Wirkstoffklassen der Allylamine, Azole, Hydroxypyridone, Morpholine und Polyene. Eine Hoffnung der Zukunft ist die Klasse der Arylguanide mit dem Wirkstoff Abafungin, dessen Zulassung unmittelbar bevorsteht. Abafungin besitzt ein sehr breites Wirkungsspektrum (in dem Dermatophyten, Hefen und Schimmel enthalten sind) und wirkt unabhängig davon, ob sich der Erreger in der Wachstumsphase oder im Ruhezustand befindet.

