

Firmenseminar: Kernkompetenz Nagelerkrankungen – Interdisziplinäres Management

# Interdisziplinäres Management der Onychomykosen – Position der Gesellschaft für Dermopharmazie

*Prof. Dr. med. Isaak Effendy*

*Klinikum Bielefeld Rosenhöhe, Hautklinik, Bielefeld*

Onychomykosen (OM) stellen eine der häufigsten Infektionskrankheiten dar. In Europa leiden 8 - 12 % der Bevölkerung – bemerkt oder unbemerkt – an einer Nagelmykose. Der Dermatophyt *Trichophyton rubrum* gilt weltweit als der häufigste Erreger. Allerdings können auch Nicht-Dermatophyten (Hefepilze, Schimmelpilze) eine Nagelmykose verursachen – wenn auch verhältnismäßig selten. Die Häufigkeit der OM nimmt im Laufe des Erwachsenenalters deutlich zu, was auf bestimmte prädisponierende Faktoren (zum Beispiel periphere AVK) und heutiges Freizeitverhalten zurückgeführt werden kann. Auch wenn OM über eine lange Zeit durchaus keinerlei Beschwerden verursachen, stellen sie einen bedeutsamen Risikofaktor für schwerwiegende Folgeerkrankungen, insbesondere Erysipel des Unterschenkels, dar. Nicht zuletzt deshalb gelten Nagelmykosen medizinisch als zu behandeln.

Nagelmykosen sind prinzipiell heilbar, wenn auch nicht spontan. Zur Behandlung stehen sowohl topische als auch systemische Antimykotika auf dem Markt zur Verfügung. Für die OM zugelassene topische Antimykotika sind derzeit 5 % beziehungsweise 8 % Nagellacke mit dem Wirkstoff Amorolfin und Ciclopirox sowie ein anders zu handhabendes Präparat mit 1 % Bifonazol 1 % + 40 % Harnstoff verfügbar. Die Wirksamkeit der neu versuchten Behandlungen mittels Laser, photodynamische Therapie, UV-C sowie Iontophorese muss noch weiterhin überprüft werden.

Zur systemischen Behandlung der OM stehen derzeit 3 orale Antimykotika zur Verfügung: Terbinafin, Itraconazol und Fluconazol. Dermatophyten-bedingte OM sind in der Regel mit Terbinafin gut in den Griff zu bekommen. Bei den eher seltenen Nagelmykosen durch Hefepilze hingegen sind Triazolderivate (Itraconazol, Fluconazol) primär einzusetzen.

Eine fachgerecht indizierte Therapieform für jeden Patienten auszuwählen, liegt in der Behandlungskunst des Arztes. Zur primären praxisrelevanten Orientierung dient die klinische Einteilung der OM in 2 Gruppen: 1. Distale, superfizielle OM ohne Matrixbefall, 2. OM mit Matrixbefall. Während das Erstgenannte allein mit Lokaltherapie gut zu behandeln ist, kommt für die zweite Gruppe von vornherein eine systemische beziehungsweise eine Kombinationstherapie (lokal und systemisch) in Frage. Dennoch sollten der gesamte klinische Befund, etwaige Begleiterkrankungen, der Allgemeinzustand sowie das Alter des Patienten bei der Wahl der Therapie unbedingt mitberücksichtigt werden.

Menschen mit vermeintlichem Nagelpilz wenden sich heute zunehmend an die Apotheke. Ein wesentlicher Grund dafür ist, dass die zur Lokaltherapie der OM verfügbaren Antimykotika



## I. Effendy

allesamt nicht verschreibungspflichtig sind und deshalb vom Arzt nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen. Hinzu kommt, dass die betreffenden Präparate inzwischen auch in Laienmedien stark beworben werden.

Angesichts dieser Entwicklung fällt dem Apotheker im Management der OM heute eine wichtige Rolle zu: Wenn er auf die Behandlung einer vermuteten Nagelpilzinfektion angesprochen wird, sollte er stets hinterfragen, ob die Diagnose durch eine klinische und eine laboratoriumsmedizinische Untersuchung gesichert wurde. Ist Letzteres nicht der Fall, sollte der Apotheker von einer Selbstmedikation abraten und den Betroffenen zur weiteren Abklärung an einen Dermatologen verweisen.

Bei der Auswahl eines geeigneten Arzneimittels kann der Apotheker sowohl im vertrauensvollen Gespräch mit dem behandelnden Arzt als auch mit dem Patienten mitwirken. Dabei sollte aber nicht unerwähnt bleiben, dass diese Arzneimittel auch bei sachgerechter Anwendung längst nicht immer zu einer Heilung führen. Dies relativiert die Erwartungshaltung des Betroffenen und erzeugt Vertrauen für die Beratung in der Apotheke auch bei anderen gesundheitlichen Beeinträchtigungen.

