

## Psoriasisnagel

Hauterscheinungen die eine Entzündungsreaktion der Haut bewirkt mit überschießendem Wachstum von hautbildenden Zellen (Keratinocyten) deren Ursache unbekannt ist (genetische Disposition).

Mögliche charakteristische Nagelveränderungen:

- Grübchenbildung (Tüpfelnagel)
- Ölflecke
- fleckige Weißfärbung
- bröckelnde, dystrophische Nagelbildung
- Querrillen (durch Krankheitsschübe)
- Onycholysen vom distalen Rand her
- gelbliche Verfärbungen
- verdickter Nagel (Onychauxis)

Die Behandlung gehört in ärztliche Hand. Der Podologe/in kann nur kosmetisch etwas bewirken.

## Onychomykosen

Begünstigende Faktoren eine Pilzinfektion zu erwerben:

- Angiopathie
- Neuropathie
- Diabetes mellitus
- Kreislauferkrankungen
- Trauma
- Hyperhidrosis
- Lebensalter
- enges Schuhwerk
- mangelnde Hygiene

**Dermatophyten:** Fadenpilz der Haut und Nagel befallen kann. Er ernährt sich vom Keratin des Nagels indem er es abbaut. Häufigster Erreger ist der Trichophyton rubrum (84%).

**Hefepilze:** Häufigster Erreger ist der Candida albicans. Auch dieser Erreger baut Keratin ab.

**Schimmelpilze:** Häufigster Erreger ist der Scopulariopsis brevicaulis. Ihn begleitet der typische Geruch von Ammoniak.

### **Distolaterale subunguale Omyk (DSLO):**

Der Pilz dringt von der infizierten umgebenden Haut in die Unterseite der Nagelplatte ein und geht von distal nach proximal in das Nagelbett bis zur Matrix vor. Die Nagelplatte wird angehoben und verfärbt sich gelblich. Durch die Keratolyse entstehen gasgefüllte Hohlräume die als streifig-flächige Weißfärbung durchscheint. Verfärbung und Verdickung der Nagelplatte nimmt zu. Sie wird brüchig und krümelig, bis zur völligen Auflösung. Befall : 1- 10 Nägeln  
Häufigste Form des Befalls.

### **Proximale subunguale Omyk (PSO):**

Kleine Verletzungen der Haut des proximalen Nagelwalls ermöglichen das Eindringen der Erreger. Diese greifen dann auf die Cuticula über, weiter zum Eponychium bis zur Matrix. Von dort dringen die Erreger in die Nagelplatte ein und wachsen nach distal weiter.  
Seltener Form des Befalls.

### **Weißer superfizielle (oberflächliche) Omyk (WSO):**

Häufigster Erreger ist der Trichophyton mentagrophytes. Hier befinden sich die Erreger nur in den oberen Schichten der Nagelplatte. Die Nageloberfläche wird rau, relativ weich und krümelig, das infizierte Keratin kann leicht abgekratzt werden.

### **Dystrophische Omyk:**

Vollständige Strukturumwandlung der Nagelplatte mit ausgeprägter Verkümmerng, Farbveränderung und Zerstörung. Klassisch als genetisch bedingte chronisch mukocutanen Candidose auf Grund einer erblichen Immunschwäche --> Therapie durch Ursachenbehandlung, d.h. Immunschwäche muss behandelt werden.

Der Endzustand einer lange bestehenden und unbehandelten DSLO wird ebenso bezeichnet.

Superinfektionen mit Pseudomonas aeruginosa führen zu einer zusätzlichen schwärzlich-grünen bis schwarzen Farbe.

### Behandlungsmöglichkeiten:

**Vor** jeder Behandlung muss die Diagnose stehen, d.h. eine exakte Erregerbestimmung durch eine mykologische Kulturuntersuchung. Stets sollten vor der medikamentösen Behandlung alle sichtbar befallenen Nagelanteile entfernt werden.

## 1. Systemische Therapie:

Empfehlenswert bei Befall aller oder fast aller Nägel und wenn die Matrixregion oder proximale Anteile befallen sind (70%-Befall). Wirkstoffe sind Itraconazol (Sempera) und Terbinafin (Lamisil)

## 2. Topische (lokale) Therapie:

Empfehlenswert bei Befall von nur wenigen Nägel und wenn nur distale Nagelanteile befallen sind. Wirkstoffe sind Ciclopyrox (Batrafen) und Amorolfing (Loceryl). Es gibt auch harnstoffhaltige Präparate wie Canesten Nagelset oder Mykospor Nagelset (keratolytische Wirkungsweise + Wirkstoff Bifonazol). Bei Befall von Hefepilzen sind wirksam spezifische Wirkstoffe wie Amphotericin, Nystatin und Pimaricin.

Wichtig: Salben, Cremes und Lösungen dringen so gut wie gar nicht in die Nagelplatte ein. Daher sind diese nicht wirksam am Nagel sondern nur bei Hautpilzen. Nachweisbar eindringen in die Nagelplatte können nur Nagellacke.

Pilznester: müssen stets „ausgeräumt“ werden und glattgefräst werden

## Empfehlungen für den Patienten:

- tägliches Wechseln von Socken und Handtüchern und Waschen dieser mit 60°C
- Reinigung und Desinfektion der Dusche oder Badewanne nach Kontakt mit den infizierten Füßen
- nach dem Waschen der Füße gut abtrocknen, auch zwischen den Zehen
- Schuhe abends nach dem Tragen desinfizieren
- eigenes Handtuch und Fußpflegeset für die infizierten Füße
- nicht barfuß laufen --> Infektionsquelle für andere
- nicht nach dem Schwimmbadbesuch Desinfektionsduschen benutzen --> besser: gut abtrocknen und eigenes Hautdesinfektionsmittel benutzen

■ Ablauf einer Mykosebehandlung



*Distale subunguale Onychomykose (DSO)*



*Das großflächige Abtragen der Nagelplatte mit der Zange*



*Weiteres Abtragen mit dem großen Kugelfräser*



*Das Ergebnis kann durch Feinarbeit noch verbessert werden*



*Das weitere Abtragen mit dem feinen Fräser*



*Der Nagel ist zur medikamentösen Behandlung vorbereitet*