

MIKROBIOLOGIE INFO

Haut-, Haar- und Nagelpilze

IV-2004

Allgemeines:

Bereits im antiken Griechenland waren Pilzkrankungen bekannt; die erste Beschreibung der Erreger gelang 1841 an einem Patienten mit Favus. Im Gegensatz zu Candida, Cryptococcus, Aspergillus gehoert die Gruppe der Haut-, Haar- und Nagelpilze (Dermatophyten) neben den dimorphen Pilzen (Histoplasma, Coccidioides, Blastomyces etc.) zu den mit Erkrankung assoziierten, also **obligat pathogenen** Pilzen.

Infektion:

- Vorkommen in Erdboden, bei Felltieren und beim Menschen (Ueberleben von Sporen bis 15 Monate in Umwelt). Auch geophile oder zoophile Dermatophyten koennen beim Menschen Infektionen erzeugen.
- Eindringen nach direktem Kontakt in Stratum corneum der Haut oder in keratinhaltiges Material der Haare und Naegel.
- Die zellulaere Immunantwort (T-Lymphozyten) hat in der Abwehr eine besondere Bedeutung (Bei Immunsuppression verlaufen Dermatophytosen schwer)

Symptome und Erkrankungen:

- Primaerlaesion: Ringfoermig, mit erhabenem Randsaum und Schuppung, Juckreiz

Erkrankung:	Beschreibung:	Haeufigste Erreger:
Tinea	Allgemein fuer Dermatophyten-Infektion	Trichophton rubrum, T. metagrophytes oder Epidermophyton floccosum
Mikrosporie	-	Microsporum
Pytiriasis versicolor	Kleiepilzflechte oder Weissfleckenkrankheit	Malassezia furfur
Onychomykose	Meist von befallenen Hautregionen auf die Naegel uebergreifend	T. rubrum u.a.

Nachweis:

Material:	Menge und Methode:	Roehrchen:	Zeit - Temp:
Haare	Mit Zange 10-12 Haare mit Haarfollikel entfernen	Steriles trockenes R.	<72h - RT*
Nagel	Desinfektion mit 70% Alkohol; infizierte Areale mit steriler Schere oder Klipper abschneiden (15-20Stuecke)	Steriles trockenes R.	<72h - RT
Haut	Desinfektion mit 70% Alkohol; mit scharfem Loeffel oder Skalpell 15-20 Hautfetzen abschaben	Steriles trockenes R.	<72h - RT

*RT= Raumtemperatur

Therapie:

Resistenzpruefungen fuer Dermatophyten sind nicht moeglich. Es fehlt an Studien zur Therapie.

- Dermatomykosen:

Unkomplizierte Faelle sprechen auf lokal applizierbaren Nagellack (Bactrafen) an. Azol-Salben (Miconazol, Clotrimazol, Econalzol etc.) sind bei grossem Befall lokal oder systemisch einsetzbar. Ultima ratio sind Griseofulvin, Terbinafin, Butenafin, Naftifin (2 mal pro Tag, Dauer 2, besser 4 Wochen).

- Onychomykosen:

Terbinafin oral 250mg am Tag ueber 6 Wochen (Fingernagel) oder 12 Wochen (Fussnagel-mykose). Alternativ Itrakonazol 200mg/ Tag oder Flukonazol (Alle besitzen gute Vertraeglichkeit und minimales hepatisches Risiko)

Besondere Hinweise:

- Ultraviolettes Licht (Woodlight) ist in der Diagnostik nicht hilfreich: die haeufigen Trichophyton-Dermatomykosen fluoreszieren nicht
- Biopsien, Gewebe, Nagel, Hautschuppen oder Haare zur Kultur einsenden; keine Abstrichtupfer.
- Candida Infektionen der Haut, Haare und Naegel kommen vor
- Als bakterielle Erreger von Hautinfekten kommen S. aureus, Corynebacterium minutissimum, Pseudomonas oder Proteus vor

Dr. med. A. Pennekamp