

Nagelpilz – ohne Adhärenz geht es nicht!

Das Problem bei der Behandlung des Nagelpilzes ist die Adhärenz der Patienten, gute Wirkstoffe stehen ausreichend zur Verfügung. Wichtig beim Arzt-Patientengespräch ist die Aufklärung bezüglich der korrekten und regelmäßigen Anwendung des Wirkstoffs und vor allem die Anwendungsdauer des Präparats.

„9 bis 12 Monate können normal sein“, so der Dermatologe Dr. med. Bartosz Malisiewicz [1]. Wichtig sei, dass der Patient versteht, dass es solange dauert, bis ein gesunder Nagel nachgewachsen ist. Zunächst gilt es zu entscheiden, ob eine System- oder/und eine Lokaltherapie angezeigt sind. Laut Leitlinie gilt folgendes Therapieschema: Sind u. a. bis zu drei Nägel und nicht mehr als 40 % der Nageloberfläche befallen, kommt eine Lokaltherapie mit einem Anti-Pilz-Lack in Frage. Bei mittelschwerer und schwerer Onychomykose ist eine systemische Behandlung in Kombination mit einem antimykotischen Lack anzustreben.

Als adjuvante Maßnahme sollte der befallene Nagel atraumatisch mit einer hochkonzentrierten Harnstoff-Zubereitung (30 % Harnstoff) abgetragen werden. Das gilt bei der Lokal- und bei der Systemtherapie. „Für die Lokaltherapie wer-

den in der Leitlinie explizit Präparate mit den Wirkstoffen Ciclopirox in wasserlöslicher und wasserfester Grundlage sowie Amorolfin empfohlen. Aufgeführt ist ebenfalls ein terbinafinhaltiger Nagellack“, so der Experte. Bei der Systemtherapie ist Terbinafin Mittel der Wahl, Alternativen sind Itraconazol und Fluconazol. „Bei der Auswahl der Medikation gilt es immer, den Erreger zu identifizieren.“ So eignen sich beispielsweise Itraconazol oder Fluconazol bei Hefepilzinfektionen. Bei einer Dermatophyteninfektion (häufig) sei Terbinafin vorzuziehen.

Laut Leitlinie werden zur Lokalbehandlung mittels Nagellack Amorolfin (wasserunlöslicher Acryllack) oder Ciclopiroxolamin (wasserunlöslicher Acryllack oder wasserlöslicher Lack) empfohlen. Beide Wirkstoffe haben ein breites Wirkspektrum gegenüber Dermatophyten, Hefe- und Schimmelpilzen [2].

Ciclopiroxolamin (wasserfest) wird dreimal wöchentlich bis täglich (wasserlöslich) aufgetragen, Amorolfin einmal wöchentlich. Der wasserlösliche Ciclopiroxolaminhaltige Nagellack bindet an Nagelkeratin, so dass ein besserer Transport und die Freisetzung des Wirkstoffs möglich sind [2]. Der Chitosan-haltige Hydrofilm wirkt zu-

sätzlich antibakteriell. Die Applikation erfolgt einmal täglich. Der Vorteil ist, dass der wasserlösliche Ciclopiroxolamin-haltige Nagellack auch auf den Restnagel oder das Nagelbett aufgetragen werden kann, insbesondere auch nach atraumatischer Nagelentfernung mittels Harnstoff oder Fräse [2]. Viele Patienten kommen besser klar, wenn die Anwendung einmal täglich stattfindet, wie Zähneputzen, kann das mit Ritualen verknüpft werden.

„9 Monate Therapietreue oder sogar länger ist eine Herausforderung, da sollte man es den Betroffenen so leicht als möglich machen“, so Malisiewicz, „zentraler Vorteil von Ciclopirox gegenüber Amorolfin ist die Breite des Wirkspektrums sowohl gegen diverse Pilze als auch gegen Bakterien sowie der besondere Multitargetmechanismus. Amorolfin hemmt ausschließlich die Ergosterolbiosynthese. Zudem spielen Resistenzen aufgrund des Multitargetmechanismus von Ciclopirox im klinischen Alltag keine Rolle [1].“

Elke Engels

Quellen:

1. Pressekonferenz „15 Jahre Ciclopoli“, Frankfurt, Juni 2023, Veranstalter Almirall Hermal GmbH Reinbek
2. https://register.awmf.org/assets/guidelines/013-003k_S1_Onychomykose_2022-09_1.pdf