

Spotlight

Korrespondenzadresse

Priv.-Doz. Dr. med. Ina Hadshiew

Derma-Köln
Graseggerstraße 105
50737 Köln
ina@sitewerks.net

Simultane topische Fuß- und Nagelpilztherapie: Eine zukünftige Behandlungsoption?

▼
Kurzkomentar zu Seite 418

Ziel dieser Arbeit ist die Evaluierung potenzieller pharmazeutischer Wirkstoffe für die simultane Tinea pedis- und Onychomykose-Therapie. Diese werden u.a. anhand von zahlreichen Studien- und In-vitro-Modellen in ihrer antimykotischen Wirksamkeit bewertet, um so die Herausforderungen einer Simultantherapie auf der Grundlage der unterschiedlichen Strukturen des Nagels und des Stratum corneum der Haut darzustellen. Welcher Wirkstoff hierbei als bester Kandidat infrage käme, bleibt leider offen. Dies ist insbesondere schade, da ein solcher Stoff sicherlich sehr hilfreich wäre, in Anbetracht der Tatsache, dass oberflächliche Pilzinfektionen zu den weltweit äußerst häufig vorkommenden Infektionskrankheiten gehören und 20–25% der Weltbevölkerung betreffen. Tinea pedis und Onychomykosen treten hierbei häufig gleichzeitig auf, bedingt durch Autoinokulation. Auslöser der Tinea pedis ist meist *Trichophyton rubrum*, der Onychomykosen *T. rubrum* und *Trichophyton mentagrophytes*. Zehennägel sind 10-mal häufiger betroffen als Fingernägel. Die Problematik der physikalischen und somit Barriere-Eigenschaften und des unterschiedlichen Aufbaus von Stratum corneum der Haut versus Nagelplatte wird eingehend beleuchtet. Leider ist diese Arbeit, trotz des spannenden Titels, aufgrund der Fülle der Daten und Detail-Informationen zu einzelnen Studien nur schwer lesbar; auch ein Resümee fehlt. Erwähnt wird abschließend lediglich, dass eine Formulierung, die sowohl Tinea pedis und Onychomykose gleichzeitig bekämpft, eine „beträchtliche Verbesserung“ der Therapieoptionen darstellen würde.

Lichen planus verrucosus in Zusammenhang mit Vitiligo

▼
Kurzkomentar zu Seite 425

Aus der Dermatologischen Klinik in Kaunas, Litauen, wird ein interessanter Fallbericht einer 72-jährigen Patientin präsentiert. Bereits seit ihrem 27. Lebensjahr litt die Patientin unter einer Vitiligo, seit dem 57. Lebensjahr unter einer arteriellen Hypertonie, die seitdem mit Nebivolol behandelt worden war. Jetzt waren multiple, rötliche, runde/polygonale, hyperkeratotische Knoten, insbesondere an Schienbeinen, Rücken, Hals und den Streckseiten der Arme, sowie weißliche Plaques mit netzförmiger Streifung an der oralen Mukosa und auch Nagelveränderungen aufgetreten. Zusätzlich bestand eine flächige, symmetrische Vitiligo. Histologisch wurde die Diagnose eines Lichen planus bestätigt. Es erfolgte eine Therapie mit oralen Antihistaminika, hochpotenten topischen Steroiden sowie eine UVA-Phototherapie.

Eingehend wird der Lichen ruber (LR) diskutiert, der bis zu 1% der Bevölkerung betreffen kann, und sein seltener Subtyp, der hypertrophe/verruköse LR, der sich mit juckenden, hyperkeratotischen Plaques darstellt, und die noch seltener auftretende Assoziation mit einer Vitiligo.

Die Erkrankung verläuft leider oft chronisch und auch sehr therapieresistent gegenüber topischer und systemischer Therapie. Differenzialdiagnostisch müssen ein Lichen simplex, Prurigo nodularis, eine lichenoidale Amyloidose, das Kaposi-Sarkom, eine Stasisdermatitis und Psoriasis in Betracht gezogen werden. Auch eine lichenoidale Arzneimittelreaktion sollte erwogen werden, insbesondere nach Medikamenten, wie Betablockern, ACE-Hemmern, NSAIDs, Benzothiadiaziden u.a. Verschiedene Theorien zum gleichzeitigen Auftreten von Lichen ruber hypertrophicus und Vitiligo werden diskutiert, u.a. eine veränderte Antigen-Expression durch Vitiligo und hierdurch Auslösung eines Lichen ruber. Therapeutische Optionen wie Steroide (topische/systemisch), topische Calcineurininhibitoren, UV-Therapie, systemische Retinoide, aber auch Cyclosporin, Thalidomid oder Mycophenolatmofetil werden angesprochen, aber auch das Absetzen möglicher auslösender Medikamente, im vorgestellten Fall der Betablocker. Leider geben die Autoren keine Informationen zum Verlauf dieses interessanten Falles.