

DISKURS Dermatologie

Allgemeine Dermatologie Ästhetik Chirurgie Onkologie Phlebologie Allergologie Kosmetik



Secukinumab erhält als erster
IL-17A-Inhibitor Zulassung für
Hidradenitis suppurativa

„Ein zentraler Vorteil
von Ciclopirox ist die Breite
des Wirkspektrums“

Attraktiver durch Hybridinjektion:
Innovative Lösungen durch duale
Wirkstoffmechanismen

„Ein zentraler Vorteil von Ciclopirox ist die Breite des Wirkspektrums“

Interview mit Dr. med. Bartosz Malisiewicz (Frankfurt/Main)

Die Therapie einer Onychomykose ist ein langwieriger Prozess. Damit die Patient*innen über Monate konsequent therapietreu bleiben, müssen sie die Therapie verstehen und mittragen. Der Frankfurter Dermatologe Dr. med. Bartosz Malisiewicz erklärt im Gespräch, was es bei der Behandlung von Onychomykosen zu beachten gilt.



Dr. med. Bartosz Malisiewicz

DISKURS Dermatologie:
Herr Dr. Malisiewicz, wie lange dauert die Therapie eines Nagelpilzes in der Regel?

Dr. Malisiewicz:
Das hängt von vielen Faktoren ab, beispielsweise vom Erreger und vom Schweregrad des Befalls und vor allem von der Adhärenz des Patienten. Neun bis zwölf Monate können für die Behandlungsdauer normal sein.

DISKURS Dermatologie:
*Wie motiviert man die Patient*innen zur Therapietreue?*

Dr. Malisiewicz:

Der Patient muss verstehen, dass es einige Monate dauert, bis ein gesunder Nagel nachgewachsen ist. Er muss wissen, dass die verordneten Wirkstoffe konsequent angewendet werden müssen, um die Erreger abzutöten.

DISKURS Dermatologie:
Wann erfolgt eine Systemtherapie, wann eine Lokalthherapie und wann ist beides angezeigt?

Dr. Malisiewicz:

Laut Leitlinie gilt folgendes Therapieschema: Sind u.a. bis zu drei Nägel und nicht mehr als 40% der Nageloberfläche befallen, kommt eine Lokalthherapie mit einem Anti-Pilz-Lack in Frage. Bei mittelschwerer und schwerer Onychomykose ist eine systemische Behandlung in Kombination mit einem antimykotischen Lack anzustreben. Bevor die Therapie beginnt, ist es als adjuvante Maßnahme wichtig, den befallenen Nagel atraumatisch mit einer hochkonzentrierten Harnstoff-Zubereitung (30% Harnstoff) abzutragen. Das gilt bei der Lokal- und bei der Systemtherapie.

DISKURS Dermatologie:

Welche Wirkstoffe kommen zum Einsatz?

Dr. Malisiewicz:

Für die Lokalthherapie werden in der Leitlinie explizit Präparate mit den Wirkstoffen Ciclopirox in wasserlöslicher und wasserfester Grundlage sowie Amorolfin empfohlen. Aufgeführt ist ebenfalls ein terbinafinhaltiger Nagellack.

DISKURS Dermatologie:

Und bei der Systemtherapie?

Dr. Malisiewicz:

Hier gilt Terbinafin als Mittel der Wahl. Alternativen dazu 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, die häufig vorkommt, ist Terbinafin eine gute Option.

DISKURS Dermatologie:

Wie wählt man die Lacke in Bezug auf den Erreger bei der Lokalthherapie aus?

Dr. Malisiewicz:

Laut Leitlinie werden zur Lokalbehandlung mittels Nagellack Amorolfen (wasserunlöslicher Acryllack) oder Ciclopiroxolamin (wasserunlöslicher Acryllack oder wasserlöslicher Lack) empfohlen. Beide Wirkstoffe haben ein breites Wirkspektrum gegenüber Dermatophyten, Hefe- und Schimmelpilzen. Es gibt aber Unterschiede bei der Applikation. Ciclopiroxolamin wird 3x wöchentlich (wasserfest) bis täglich (wasserlöslich) aufgetragen, Amorolfen einmal wöchentlich.

DISKURS Dermatologie:

*Welche Applikation wird von den Patient*innen am besten angenommen? Die wöchentliche oder die tägliche?*

Dr. Malisiewicz:

Viele Patienten kommen tatsächlich besser klar, wenn die Anwendung einmal täglich stattfindet. Das kann dann mit anderen täglichen Prozessen, beispielsweise Zähneputzen, wie ein Ritual verknüpft werden. Bei der Auswahl der Therapie muss der Patient mit eingebunden werden, ich versuche es den Betroffenen immer so leicht wie möglich zu machen. Die Therapie muss zum Patienten passen, denn neun Monate Therapietreue oder sogar länger ist eine echte Herausforderung.

DISKURS Dermatologie:

Worin unterscheidet sich Ciclopirox grundsätzlich gegenüber Amorolfin?

Dr. Malisiewicz:

Ein zentraler Vorteil von Ciclopirox gegenüber Amorolfin ist die Breite des Wirkspektrums sowohl gegen diverse Pilze als auch gegen Bakterien sowie der besondere Multitargetmechanismus. Amorolfin hat nur einen Angriffspunkt und hemmt ausschließlich die Ergosterolbiosynthese. Ciclopirox hemmt dagegen zahlreiche Schlüsselenzyme von Pilzen. Dabei wird die m-RNA-Synthese, aber auch die Funktion der Pilzmembran massiv gestört. Die Pilzerreger und deren Sporen sterben ab. Durch den Multitargetmechanismus von Ciclopirox spielen Resistenzen im klinischen Alltag keine Rolle.

DISKURS Dermatologie:

Sehr geehrter Herr Dr. Malisiewicz, vielen Dank für das Gespräch! ■

Das Interview führte E. Engels.

- Anzeige -

18. DEUTSCHER ALLERGIE KONGRESS

14. – 16. September 2023
World Conference Center Bonn

Perspektivenwechsel in der Allergologie

Kongresspräsidenten: Dr. Marcus Joest (Bonn) & Norbert K. Mülleneisen (Leverkusen)

Jetzt Termin sichern!