



# Lokale Antimykotika bei Onychomykose

## Frage

Sind Behandlungen mit lokalen Antimykotika bei Onychomykose wirksam?

## Antwort

Nur einer von 15 Onychomykose-Patienten, die mit lokaler Antimykotikatherapie ein Jahr lang behandelt werden, bleibt langfristig pilzfrei. In Ergänzung zu einer oralen Antimykotikatherapie kann hingegen die lokale Pilztherapie die Langzeitheilungsrate im Vergleich zur alleinigen oralen Therapie deutlich erhöhen.

## Hintergrund

Die Onychomykose, also der Befall von Nägeln der Finger oder häufiger der Zehen mit Dermatophyten, ist eine häufige Erkrankung. Sie kommt mit zunehmendem Lebensalter häufiger vor und die Prävalenz beträgt bei über 55-Jährigen etwa 5% [1].

Das Erkennen einer Onychomykose bereitet kaum Schwierigkeiten und das Aussehen ist meist charakteristisch. Dennoch müssen differenzialdiagnostisch verschiedene Nagelerkrankungen in Erwägung gezogen werden, die mit einer Onychomykose verwechselt werden können: Nagelpsoriasis, traumatische Onycholyse, Ekzemnägeln, Lichen ruber des Nagelorgans, angeborene oder erworbene Nageldystrophien, irritativ-toxische Einflüsse („Hausfrauen-Hände“) oder bakterielle Onychien. Im Zweifelsfall kann der Nachweis von Hyphen und evtl. auch von Sporen im Nativpräparat oder die Anzucht von Pilzen aus Nagelmaterial (Pilzkultur, dauert einige Wochen) die Diagnose bestätigen.

## Suchbegriffe / Suchfrage (PICO = Population, Intervention, Comparison, Outcome)

Haben Patienten mit Onychomykose (P), die mit lokalen Antimykotika behandelt werden (I), im Vergleich zu nichtbehandelten Patienten (C) höhere und schnellere Heilungsraten, weniger Komplikationen und weniger Rezidive (O)?

## Suchstrategie

Es wurden die internationalen Leitlinien durchsucht. Inhalte zur lokalen Onychomykosetherapie fanden wir lediglich in deutschen (AWMF) und finnischen (EbM-Guidelines) Leitlinien.

Bei der Suche in sekundären Datenbanken fanden wir einen Review in

Cochrane Database of Systematic Reviews, eine Empfehlung in Clinical Evidence und eine weitere in UpToDate.

Primärliteratur haben wir nicht durchsucht.

## Ergebnisse

- Beide Leitlinien empfehlen vor einer Onychomykosebehandlung einen Pilznachweis im Nativpräparat oder in einer Pilzkultur [2, 3]. Dabei handelt es sich jedoch um eine Expertenmeinung.
- Eine topische Behandlung einer Onychomykose ist laut den beiden Leitlinien [2, 3] allenfalls angezeigt bei distalem Befall des Nagels, nach Meinung von Experten bei einem Befallsgrad von maximal 50 Prozent der Nagellänge [2], wenn nicht die Nagelmatrix befallen ist [2, 4] und die Lunula ausgespart ist [4].
- Von der erkrankten Nagelplatte und den subungualen Hyperkeratosen soll möglichst viel mit Nagelschere, Nagelfeile, durch Fräsen oder atraumatisch (Salbe mit 20–40% Harnstoff) entfernt werden [2]. Die käuflichen Präparate beinhalten dazu meist die entsprechenden Anweisungen samt Nagelfeile und/oder Harnstoffsalbe, getrennt oder zusammen mit dem antimykotischen Wirkstoff.
- Die topische Behandlung einer Onychomykose ist langwierig, mindestens ein Jahr lang [5], und keineswegs billig: Sie kann je nach Produkt 100 bis 200 Euro pro Jahr kosten.
- Die Wirkung der topischen Behandlung ist gering und die Rückfälle sind häufig, nur 7% der Behandelten, also einer von 15, hat eine dauerhafte Heilung nach einer ein Jahr dauernden, täglichen Behandlung. [4].
- Von den verfügbaren Nagellacken mit Ciclopirox (Batrafen® Nagellack), Amorolfiin (Loceryl® Nagellack), Flucanazol, Ketoconazol, Terbinafin,

Tioconazol (Trosyd für Nägel<sup>®</sup>) und Butenafin und Clotrimazol (Canesten<sup>®</sup> Nagelset) erzielen Ciclopirox und Butenafin die relativ besten Heilungsraten [4, 5, 6].

- Auch die orale Antimykotikatherapie der Onychomykose hat im besten Fall, nämlich mit Terbinafin bei einer Behandlungsdauer zwischen 3 und 6 Monaten [3], eine Heilungsrate von nur ca. 50%, bei nicht vernachlässigbaren Nebenwirkungen.
- Die Kombinationsbehandlung Terbinafin oral plus Amorolfing-Nagellack oder Ciclopirox-Nagellack ist effektiver als eine Monotherapie mit Terbinafin und wird als letztlich auch kostengünstiger als die Monotherapie empfohlen [2; Empfehlungsgrad ist nicht angegeben].

heit nicht sonderlich groß, ferner nach einem Jahr täglicher Therapie nur sehr aufwendig zu erreichen. Die Kosten sind auch nicht gering.

Perorale Langzeitbehandlungen sind mit ca. 50% Rezidivfreiheit zwar deutlich wirksamer, aber auch mit deutlich mehr Risiken verbunden.

Die Kombination einer peroralen Langzeitbehandlung mit einer antimykotischen Lokalthherapie kann die Langzeit-Erfolgsrate auf ca. 70% steigern. Der Grund für diese Synergie der systemischen und lokalen Antimykotikatherapie liegt darin, dass die systemischen Antimykotika eine gute Wirkung in der Nagelmatrix, aber eine schwache Wirkung im Nagelkeratin entfalten (von wo dann die Rezidive ausgehen), bei den lokalen Antimykotika verhält es sich genau umgekehrt.

## Kommentar

Die Lokalthherapie der Onychomykose mit Antimykotika ist zwar risikoarm, die Wirkung aber mit nur 7% Rezidivfrei-

Juni 2011

*Simon Kostner*

*Südtiroler Akademie für*

*Allgemeinmedizin SAKAM, Bozen*

## Quellen

1. Roberts DT. Prevalence of dermatophyte onychomycosis in the UK: results of an omnibus survey. *British Journal of Dermatology* 1992; 126 suppl 39: 23–7
2. Leitlinien der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Deutschsprachigen Mykologischen Gesellschaft. Onychomykose. S1-Leitlinie AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013/003, Stand 24. April 2006. [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/013-003.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-003.pdf) (abgerufen 17.05.2011)
3. S.Rabady, E.Rebhandl, A.Sönnichsen (Hrsg.). EbM-Guidelines, Evidenzbasierte Medizin für Klinik und Praxis. Online-version: <http://www.ebm-guidelines.de/index.php> (abgerufen 19.05.2011)
4. Goldstein AO, Goldstein BG. Onychomycosis. UpToDate. Literature review version 19.1: Januar 2011
5. Crawford F, Hollis S. Topical treatments for fungal infections of the skin and nails of the foot.. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD001434. DOI: 10.1002/14651858.CD001434.pub2.
6. Ferrari J. Skin disorders : Fungal toenail infections *Clinical Evidence* 2008; 12: 1715



## DEGAM im Netz

[www.degam.de](http://www.degam.de)  
[www.degam-leitlinien.de](http://www.degam-leitlinien.de)  
[www.degam-patienteninfo.de](http://www.degam-patienteninfo.de)  
[www.tag-der-allgemeinmedizin.de](http://www.tag-der-allgemeinmedizin.de)  
[www.degam2011.de](http://www.degam2011.de)  
[www.online-zfa.de](http://www.online-zfa.de)