



Brüchige Fingernägel – was tun?

Brittle Nails – What Can Be Done?

Frage

Eine 68-jährige Patientin mit Vorhofflimmern bei leichter Herzinsuffizienz und mit Bluthochdruck hat seit einigen Monaten Nägel, die vorn brechen. Sie hat longitudinale Rillungen an allen Fingernägeln und distal, also am Nagelende, lassen sich horizontale Lamellen erkennen. Der Nagel ist nicht wirklich dick oder verfärbt. Nach Ausschluss von anderen Erkrankungen komme ich zur Diagnose „Brüchige Fingernägel“ ohne benennbare Ursache. Was kann man therapeutisch tun?

Antwort

Brüchige Fingernägel kommen häufig vor, aber Studien zu Therapieverfahren gibt es kaum. Eine durch Studien gesicherte Behandlung gibt es nicht. Eine über drei Monate gehende Einnahme von Biotin, 3 bis 5 mg, kann versucht werden. Zudem sollten die Nägel von Belastungen – mechanisch als auch chemisch – bewahrt werden sowie kurz geschnitten sein. Weiterhin kann man einmal am Tag die Nägel für 15 Minuten in lauwarmes Wasser halten und regelmäßig Harnstoff- oder Milchsäuresalbe einmassieren.

Stichwörter: Brüchige Nägel; Behandlung

Question

A woman, 68 years of age, with atrial fibrillation, minor heart failure and hypertension also has brittle nails since a few months – with nails breaking at proximal ends. All nails show longitudinal ridgings with horizontal lamellar splitting. Nails are not really thickened or colored. After excluding all other diseases accompanied by splitting nails I decide on the diagnosis “brittle nails”. What can be done?

Answer

Brittle nails are not rare, but rare are studies on therapeutic approaches. A treatment which is based on study-evidence is not known. Taking Biotin 3 to 5 mg over 3 months can be tried. Mechanical or chemical burdens should be avoided and nails should be cut short. Also one can try to bath the nails once a day for 15 minutes in lukewarm water and urea or lactic acid cremes can be applied regularly.

Keywords: treatment; brittle nails

Hintergrund

Brechende Fingernägel kommen sehr häufig vor, insbesondere im Alter und bei Frauen. In der Literatur wird immer von 20 % betroffener Menschen gesprochen. Die wahrscheinlich beste Definition stammt von Kerkhof [1], nach der es sich um eine unspezifische, erhebliche Neigung zur Brüchigkeit der Nägel handelt; fast immer sind alle betroffen. Eine solche „Diagnose“ kann gestellt werden, wenn andere, meist leicht auszuschließende Erkrankungen, bei denen Nagelbrechen ein Symptom sein kann, als nicht auf den Patienten zutreffend angesehen werden.

Die **Differenzialdiagnose** – nennt man nur die häufigsten – schließt ein: Pilzkrankung (meist nicht an allen Fingernägeln, mit deut-

lich dickeren und verfärbten Nägeln), Psoriasis (meist weitere Lokalisationen), Diabetes, Gicht, Hypo- und Hyperthyreose, Raynaud-Erkrankung, Polycythaemia vera. Aber auch nach länger dauernden schwerwiegenden (akuten) Erkrankungen oder nach eingreifenden Therapien kann es mit Wochen bis Monaten Verzögerung dazu kommen.

Entscheidet man sich, dass andere differenzialdiagnostisch zu erwägende Erkrankungen nicht vorliegen, dann hat man es mit dem Krankheitsbild „Brüchige Fingernägel“, „brittle nails“ bzw. Onychoschisis (das breitbasige Aufspalten in Lamellen) und Onychorhexis (das längsfasrige Aufspalten) zu tun. Dabei bestehen fast durchgehend immer längsfasrige – also longitudinale – eine Rillung der Nägel.

Die **Ursachen** sind nicht wirklich abgesichert bekannt – ein Zuviel als auch ein Zuwenig von Wasser im Nagel, der entgegen Laien-Annahme – immer gut durchlässig für Wasser ist, kann eine Rolle spielen. Zumindest aber liegen relativ komplexe Stoffwechsel- und Strukturveränderungen im Nagel vor, die jedoch nicht in ein einheitliches pathophysiologisches Bild zu bringen sind [1]. Aber in Bezug auf den Wasserhaushalt sehen alle Autorengruppen eine zentrale Störebene des Nagelwachstums.

Suchstrategie

Es wurde in PubMed ohne Einschränkung in Bezug auf Zeitraum, Sprache oder Artikelformat unter „brittle nails AND therapy“ gesucht. Zudem wurde

dann mittels „similar articles“ noch bei den wichtigen „findings“ weiterge-sucht. Auch wurden in den „findings“ selbst die dort verwendeten Zitate ge-sichtet.

Ergebnisse

Es gab primär 53 Texte. Davon waren acht überhaupt nur nutzbar. Durch Quersuche nach „Ähnlichen Artikel“ bzw. in den Zitaten der gefundenen Artikel fanden sich noch weitere drei Arbeiten. Insgesamt aber entfielen drei Arbeiten, da sie nicht erreichbar über eine kostengünstige Bestellung (zweimal) waren oder Doppelpublikationen (einmal) darstellten. Nach den Abstracts beurteilt hätten diese jedoch keine anderen Aspekte eingebracht; zwei davon waren vor 2003 erschienen.

Es fanden sich vier Überblicksarbeiten, die alle von ausgewiesenen Experten der Thematik „Nagelerkrankungen“ verfasst wurden [1–4]. Die Aussagen sind einhellig: Es gibt keinerlei nur annähernd methodisch verlässliche Therapiestudien zum Umgang mit dem Krankheitsbild. Nur zwei ebenfalls methodisch nicht verlässliche Arbeiten aus den 90iger Jahren zur Frage der Einnahme von Biotin liegen vor (Kollektive unter 30 Behandelte und keinen verlässlichen Vergleich).

Zum Umgang mit den Nägeln wird von allen Autoren geraten zu:

- Vermeidung von mechanischen Belastungen (Tippen, Arbeiten mit Schlag an die Nägel) sowie daraus resultierend der Rat, die Nägel sehr kurz zu schneiden
- Vermeidung von zu viel Wasser- oder gar entfettendem Reinigungsmittelkontakt
- Möglichst seltenes Nutzen von Nagellack-Entferner.
- Hingegen Nutzen von Nagelhärter, wenn es zu Einrissen gekommen ist
- Tägliches Baden der Nägel für 15 Minuten in lauwarmem Wasser
- Täglich mehrmaliges Einreiben der Nägel mit wasserhaltenden Substanzen wie 5–20 % Harnstoffsalbe oder Milchsäure-Creme.

Die meisten Ratschläge sollen den Wasserhaushalt der Nägel stabilisieren. Studien zum Nutzen gibt es auch hierzu nicht; nur Expertenerfahrung und dann

in Bezug auf immer nur einige der betroffenen Patienten, die einen Nutzen erlangen können.

Wichtig ist festzuhalten, dass alle vier Autorengruppen sich festlegen, dass die in der Laienwelt häufig vorgeschlagene Einnahme von Gelatine, Eisen, Magnesium, Calcium, Vitamin D oder Vitamin B12 – ausgenommen aus Gründen des Mangels – keinen Nutzen habe. Aber auch hier können sie nur auf ihre Erfahrung verweisen, nicht auf Studien mit negativem Ergebnis.

Medikamentös wird von allen Autorengruppen empfohlen für drei Monate einen Versuch mit 3–5 mg Biotin pro Tag zu machen: Nach etwa zwei Drittel der Zeit müsste beurteilbar sein, ob es besser wird. Hierzu gibt es allein zwei – und dabei methodisch nicht verlässliche – Studien; beide stammen vom Beginn der 90er Jahre und beide berichteten relativ großen Erfolg [5, 6].

Fernerhin wurden nur 2 weitere Studien mit quasi experimentellem Charakter gefunden. Dabei sind es wiederum extrem kleine Patientengruppen, die auch kaum einen Nutzen zu der Vergleichsgruppe zu belegen erlaubt hätten – was beide Autorengruppen auch so schreiben. Zudem handelt sich um nebenwirkungsreiche Substanzen: Cyclosporin [7] und Tazaroten [8].

Kommentar

Zu einem relativ häufigen, lästigen Problem gibt es ganz offensichtlich keine Forschung, sodass man nur dem Rat der Experten folgen kann: Etwas „ausprobieren“.

Heinz-Harald Abholz
für das EbM-Team Südtiroler Akademie
für Allgemeinmedizin (SAKAM), Bozen

Literatur

1. van de Kerkhof PC, Pasch MC, Scher RK, et al. Brittle nail syndrome: a pathogenesis-based approach with a proposed grading system. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53: 644–51
2. Murdan S. Nail disorders in older people, and aspects of their pharmaceutical treatment. *Int J Pharm* 2016; 512: 405–11
3. Iorizzo M. Tips to treat the 5 most common nail disorders: brittle nails, onycholysis, paronychia, psoriasis, onychomycosis. *Dermatol Clin* 2015; 33: 175–83
4. Dimitris R, Ralph D. Management of simple brittle nails. *Dermatol Ther* 2012; 25: 569–73
5. Colombo VE, Gerber F, Bronhofer M, Floersheim GL. Treatment of brittle fingernails and onychoschizia with biotin: scanning electron microscopy. *J Am Acad Dermatol*. 1990; 23: 1127–32
6. Hochman LG, Scher RK, Meyerson MS. Brittle nails: response to daily biotin supplementation. *Cutis* 1993; 51: 303–5
7. Mackay-Wiggan J, Marji J, Walt JG, et al. Topical cyclosporine versus emulsion vehicle for the treatment of brittle nails: a randomized controlled pilot study. *J Drugs Dermatol* 2014; 13: 1232–9
8. Sherber NS, Hoch AM, Coppola CA, et al. Efficacy and safety study of tazarotene cream 0.1% for the treatment of brittle nail syndrome. *Cutis* 2011; 87: 96–103