

# Die Barriere schützen – Hautpflege bei Pilzinfektionen

veröffentlicht in medical Beauty Forum 2013 (4), 48-50

Die Pharmazie hält eine Reihe effizienter Wirkstoffe für die Behandlung von Pilzinfektionen bereit. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass ohne eine geeignete Hautpflege das Problem schnell wieder neu auftritt, wenn das Antimykotikum abgesetzt wird.

**P**ilzsporen lauern überall. Öffentliche Einrichtungen wie Bäder, Saunen, Whirlpools, Umkleidekabinen und Turnhallen, aber auch Hotels mit ihren Teppichböden und Kurabteilungen bieten den Pilzsporen ideale Übertragungsmöglichkeiten. Badesandalen gewähren zwar einen gewissen Schutz, verhindern aber nicht die in Bädern unvermeidliche Hautquellung. Diese setzt sich vielfach nach dem Bad weiter fort, wenn man beispielsweise die Zehenzwischenräume nicht sorgfältig abtrocknet. Die Hautquellung macht die Haut durchlässiger. Ist die Hautbarriere darüber hinaus geschädigt, haben die Erreger ein leichtes Spiel. Sie können ungehindert in die Haut eindringen und finden reichlich Substrat in Form von Hautfragmenten vor. Die Startbedingungen für eine Pilzinfektion sind perfekt

## Die Haut moderat reinigen

Meist sind Schädigungen der Hautbarriere durch falsch verstandenes – sprich übertriebenes Hygieneverhalten – vorprogrammiert. Wichtige Barriersubstanzen wie Ceramide, Fettsäuren und Cholesterin werden gelöst und ausgewaschen. Nachfolgend angewandte emulgatorhaltige Cremes können diesen Verlust nicht ausgleichen. Mehr noch: Sie fördern in der Regel den Auswaschprozess bei der nächsten Hautreinigung.

Das kleidungsbedingt feuchte Milieu zwischen den Fußzehen, den Achselhöhlen und im Genitalbereich sowie die dadurch bedingten leichten Hautquellungen ergänzen sich gegenseitig – ein idealer Nährboden für Pilze.

## Mykosen an den Füßen

Fußmykosen sind das Werk von Dermaphyten. Die Fadenpilze unterwandern die Hautbarriere und heben einzelne Schichten gut sichtbar ab. Juckreiz und Rötungen stellen sich ein. Je nach Schwere und sonstigem Befall werden folgende Antimykotika verordnet:

- Imidazol-Derivate wie Bifonazol, Clotrimazol, Econazol, Isoconazol, Ketoconazol, Miconazol
- Triazol-Derivate wie Fluconazol, Itraconazol
- Allylamin-Derivate wie Terbinafin
- Morphinol-Derivate wie Amorolfiin

Die meisten Medikamente hemmen die Ergosterol-Synthese in den Zellmembranen der Pilze. Sie sind in der Regel über längere Zeit anzuwenden. Währenddessen muss man dafür sorgen, dass sich die Hautbarriere optimal regenerieren kann. Durch Kombination mit anderen sowohl bakterizid als auch fungizid wirkenden Zusätzen wie z. B. Benzylalkohol wird versucht, die Wirksamkeit zu erhöhen und die Behandlungsdauer zu verkürzen. Einige der Wirkstoffe lassen sich sowohl topisch als auch systemisch und bei anderen Mykosen anwenden. In speziellen Fällen werden auch Makrolid-Polyen-Antimykotika wie Nystatin, Natamycin und Amphotericin B eingesetzt.

## Candida & Co

Neben den Dermatophyten können auch andere Erreger wie beispielsweise Candida (Hefepilze) oder Aspergillus-Arten (Schimmelpilze) die Haut befallen. Problematisch sind Mykosen, die gleichzeitig von bakteriellen Sekundärinfektionen begleitet werden.

Desinfektionsmittel sind in diesen Fällen aus der Mode gekommen, aber bei größeren Hautarealen und bei Kindern im Vergleich zu oralen Antimykotika vielfach die bessere Alternative, da sie systemisch weniger belastend sind. Gentiana-Violett (Kristallviolett) ist eine dieser Substanzen, die auch bei komplexen dermalen Infektionen mit Candida-Beteiligung wirksam ist. Nachteil: der Wirkstoff färbt auf die Kleidung ab.

Ein geschwächtes Immunsystem begünstigt aggressive Candida-Formen. Kennzeichnend sind erhabene, flächige stark gerötete Hautläsionen, die beispielsweise an den Innenseiten der Oberschenkel auftreten.

Bei diesen Pilzinfektionen besteht häufig die Problematik, dass man den Erreger, ohne langwierige Kulturen anzulegen, nicht sofort eindeutig identifizieren kann. Oftmals wird die Infektion auch von einem anderen Krankheitsbild begleitet. Dies kann soweit gehen, dass die Pilzinfektion bei Sekundärinfektionen übersehen wird. Infektionen mit *Candida albicans* werden als Kandidosen bezeichnet und treten auch auf Schleimhäuten in Mund ("Soor") und Vagina auf.

### **Nagelpilz**

Eine besonders unangenehme Variante ist der Nagelpilz. In diesem Fall unterwandern Dermaphyten das Nagelbett und lassen den Nagel regelrecht zerfallen. Der Nagelpilz ist naturgemäß einer Therapie schwer zugänglich und stellt ein sichtbares kosmetisches Problem dar. Man behandelt entweder systemisch – was in der Regel sehr lange dauert – oder entfernt den geschädigten Nagel mit etwa 40 %iger Harnstofflösung innerhalb einer Woche und behandelt anschließend topisch.

Die äußerliche Applikation antimykotischer, wasserlöslicher Lacke (ca. 8 % Ciclopirox oder Amorolfin) ist nur bei begrenzten Schäden möglich und ebenfalls langwierig. Vor den einzelnen Behandlungen ist der Nagel mit einer Feile bzw. generell mit einem Fräser zu bearbeiten, damit die Lacklösung möglichst optimal penetriert. Manchmal werden topische und systemische (Terbinafin, Fluconazol, Itraconazol) Präparate gleichzeitig angewandt.

Die Wirksamkeit alternativer Behandlungen mit Lasern ist unter Fachleuten umstritten. Denn diese erwärmen die betroffenen Stellen bis auf 60 °C, wodurch die Pilzproteine denaturieren sollen; um die langlebigen Pilzsporen zu vernichten, sind mindestens 80 °C erforderlich.

### **Schuppen im Haar**

Die Schuppenbildung auf der Kopfhaut wird häufig durch *Malassezia*-Hefepilze verursacht. Die Pilze leben von den oberflächlichen Fettstoffen, die aus den Talgdrüsen stammen, und setzen daraus Fettsäuren frei. Daher basiert die Infektion häufig auf einer Seborrhö. Die Schweißdrüsen sorgen zusätzlich für ein feuchtes Milieu. Ist die Kopfhautbarriere durch Kämmen, Juckreiz, häufiges Waschen mit aggressiven Tensiden gestört, breitet sich die Infektion weiter aus. Die medizinische Behandlung geschieht mit Shampoos, Lotionen oder Cremes, die neben den oben genannten Antimykotika Derivate des 2-Pyridons wie Ciclopirox, Piroctonolamin, Pyrithion und keratolytische Wirkstoffe wie Salicylsäure und Harn-

stoff oder sebumsuppressive Substanzen enthalten können.

Präventiv können folgende kosmetische Maßnahmen helfen:

- Reduzierung – wenn möglich (!) – der Anwendungsfrequenz aggressiver Shampoos. Dadurch verbessert sich vielfach die seborrhoische Situation. Spannungen und Reizungen der Kopfhaut verringern sich.
- Pflegeleichter kurzer Haarschnitt
- Anwendung kosmetischer Wirkstoffkonzentrate auf nicht fettender liposomaler oder nanopartikulärer Basis mit folgenden Komponenten: Harnstoff (juckreizstillend), Linolsäure (entzündungshemmend; Substrat für Ceramid I) in Form von Phosphatidylcholin (Carrier), Vitamin A-Derivate (regenerativ) und D-Panthenol (regenerativ)
- Kosmetische Cremes auf Derma-Membran-Struktur-Basis können die Barrierefunktion verbessern. Voraussetzung ist ein sehr kurzer Haarschnitt.

### **Pityriasis versicolor**

Verwandt mit den Kopfschuppen ist das Erscheinungsbild von Pityriasis versicolor. Auch hier handelt es sich um oberflächliche Infektionen an talgreichen Hautarealen des Körpers. Verursacher sind *Malassezia*-Hefepilze, die zur natürlichen Hautflora des Menschen gehören. Die Behandlung der schuppigen und leicht erhabenen Stellen erfolgt analog wie bei den Kopfschuppen beschrieben – unter anderem auch mit Selendisulfid-haltigen Reinigungsmitteln. Die infizierten Flächen heben sich, wenn die Haut der Sonne ausgesetzt wurde, heller ab, da die Melaninproduktion dort reduziert ist. Umgekehrt erscheinen die Flächen auf weißer Haut etwas dunkler. Betroffen sind meist junge Menschen, deren Talgproduktion besonders ausgeprägt ist.

### **Vaginalmykosen**

Wenn das saure Milieu (pH 4 bis 4,4) der Scheide gestört ist, kann es zu *Candida*-Infektionen kommen. Diese treten häufig in der Schwangerschaft auf. Der Pilz kann bei der Geburt auf das Neugeborene übertragen werden und äußert sich vielfach als Soor (siehe oben). Wie die Schwangerschaft begünstigen Östrogene und Kontrazeptiva die Infektionen, indem sie das Scheidenmilieu verändern; auch aufgrund von Östrogenrezeptoren der Pilze.

Wie andere Pilzkrankungen treten Vaginalmykosen im Zusammenhang mit Medikamenten wie Immunsuppressiva, Antibiotika und Glucocorticoiden auf. Die Bekämpfung erfolgt mit Vaginalcremes oder -tabletten mit den oben genannten Wirkstoffen. Aus kosmetischer Sicht ist auf milde Reinigungsmittel, beispielsweise mit Zuckertensiden, zu achten. Diese sollten auch nur äußerlich im Schambereich angewandt werden und nicht allzu oft. Lauwarmes Wasser ohne Zusätze kann eine Alternative sein. Übertriebene Reinigung stört die natürliche Scheidenflora.

Sofern die bei Mykosen eingesetzten medizinischen Salben und Lotionen nicht bereits regenerierende Komponenten enthalten, kann man hinsichtlich der kosmetischen Wirkstoffe ähnlich wie bei der kosmetischen Schuppenbehandlung vorgehen. Empfehlenswert sind Vitamincremes auf Derma-Membran-Struktur-Basis im täglichen Wechsel mit den Antimykotika, wenn sich die erste grundlegende Besserung eingestellt hat. Insbesondere länger andauernde Fußmykosen, die erfahrungsgemäß gerne zu Rezidiven neigen, sollten mit Vitamincremes mit den Vitaminen A, C, E und D-Panthenol behandelt werden. Zur Prävention kann man dies wiederholen.

Dr. Hans Lautenschläger