

Bloß nicht die Schuhe ausziehen

Die Füße werden von vielen Menschen stiefmütterlich behandelt. Müssen sie dann unerwartet die Schuhe ausziehen oder im Schwimmbad die Füße zeigen, empfinden sie es als peinlich, wenn der **Fußpilz** zum Vorschein kommt.



© maska82 / iStock / Getty Images

Pilze können verschiedene Bereiche des Körpers befallen, darunter auch die Füße. Oft werden die Beschwerden nicht als behandlungsbedürftig eingeschätzt. So kann sich der Pilz ungehindert ausbreiten und zum Beispiel auf die Nägel übergreifen. Durch die hervorgerufene Störung der Hautbarriere können Sekundärinfektionen entstehen. Auch die Ausbreitung des Pilzes auf andere Körperareale ist möglich. Viele Patienten suchen auf dem Weg nach einer

geeigneten Therapie zuerst die Apotheke auf, ohne mit dem Arzt über die Situation gesprochen zu haben. Nun ist es wichtig, der Situation die Peinlichkeit zu nehmen, die Schwere der Erkrankung zu bewerten, die Grenze der Selbstmedikation zu kennen, geeignete Arzneimittel zu empfehlen oder den Kunden an den Arzt zu verweisen.

Was steckt dahinter? Fußpilz ist eine Infektion der oberen Hautschicht. Das Keratin der Epidermis dient dem Erreger als

Nahrung, das feuchtwarmer Milieu zwischen den einzelnen Zehen zerstört den Säureschutzmantel und schafft günstige Wachstumsbedingungen und Eintrittspforten. Die Prävalenz von Fußpilz in der Bevölkerung liegt aktuell bei 15 bis 30 Prozent, ist also recht häufig. Die Tinea pedis zeigt keine Selbstheilungstendenz und muss medizinisch versorgt werden. Die Übertragung erfolgt von Mensch zu Mensch oder über kontaminierte Fußböden beziehungsweise Gegenstände durch mit Pilzsporen infizierte Hautschuppen.

Drei Erscheinungsformen der Tinea pedis

Die einzige Form, die in der Selbstmedikation behandelt werden darf, ist die interdigitale Form. Meistens ist hier der Raum zwischen dem dritten und vierten, sowie zwischen dem vierten und fünften Zeh betroffen. Durch die Infektion scheint die Haut weißlich und mazeriert. Zudem zeigen sich oft Rötungen, Juckreiz und Schuppung der Haut. Oft sind Sportler hiervon betroffen, die sich in öffentlichen Nasseinrichtungen wie Dusche und Schwimmbad barfuß aufhalten, Man spricht auch von Athlete's Foot. Wenn Sie dem Kunden im Gespräch diesen Zusammen-

hang klarmachen, hilft das nicht nur gegen eine Neuinfektion, sondern zeigt auch, dass man ihn als sportlich und nicht als unreinlich betrachtet.

Die zweite Form ist die squamos-hyperkeratotische Form. Sie tritt deutlich seltener auf und ist nicht alleine in der Selbstmedikation zu behandeln. Sie zeigt sich durch eine trockene Schuppung an der Fußsohle, dem Fußrücken oder den Fußkanten. Es zeigt sich zudem eine starke Verhornung und Rhagadenbildung an der Ferse. Eine erhöhte Auftretswahrscheinlichkeit dieser Erkrankung liegt bei Diabetikern vor. Diese haben einen höheren Glucose-Gehalt im Blut und zudem häufig Empfindungsstörungen in den Beinen und Füßen, sodass Juckreiz und Schmerzen nicht wahrgenommen werden.

Auch die vesikulös-dyshidrotische Form darf nicht in der Selbstmedikation behandelt werden. Hier zeigt sich ebenfalls keine Heilungstendenz unter alleiniger Verwendung freiverkäuflicher Arzneimittel. Charakteristische Hautveränderungen sind kleine, gruppierte Bläschen im Bereich des Fußgewölbes, der Fußsohle und der Fußkanten. Die Bläschen trocknen ein, spannen und beginnen zu jucken.

Die Nase ist die erste Barriere gegen Erreger: Gesund durch den Winter mit der richtigen Pflege und Schnupfenbehandlung!

Wenn bei Kindern der Verdacht auf Fußpilz besteht, ist in jedem Fall ein Arztbesuch anzuraten, ebenso bei Diabetikern und bei immunsupprimierten Menschen.

Mangelnde Reinlichkeit? Das Auftreten von Fußpilz ist von vielen Faktoren abhängig, am wenigsten sicherlich von der Häufigkeit des Fußwaschens. Die Sporen des Pilzes können auf Hautschuppen monatelang überleben. So kommen sie auf vielen Oberflächen wie Teppichen und Fliesen, in Saunen oder Duschen vor. Sporen sind zudem sehr unempfindlich gegenüber Temperaturen und durchaus in der Lage, bei -20 bis +80 Grad Celsius zu überleben und sich zu vermehren. Machen Sie das Ihren Kunden klar, die befürchten, als unsauber wahrgenommen zu werden.

Fungistatisch bis fungizid Behandelt wird in der Selbstmedikation meist mit Azolen und Allylaminen. Als Breitspektrum-Antimykotika erfassen die Azole einen Großteil der Mykosen. Alle Azol-Antimykotika hemmen die Biosynthese von Ergosterol, einer Schlüsselkomponente der Zellmembran von Pilzen. Zur Auswahl stehen hierbei Clotrimazol, Bifonazol, Ketoconazol, Miconazol und Econazol für die topische Applikation. Clotrimazol muss zumindest zweimal täglich aufgetragen werden, Bifonazol hat eine längere Verweilzeit in der Haut und wird nur einmal täglich aufgetragen. Die Anwendungszeit liegt in allen Fällen bei drei bis vier Wochen.

Allylamine wie Terbinafin oder Naftidin greifen ebenfalls in die Ergosterolsynthese ein, jedoch zu einem früheren Zeitpunkt. Terbinafin-Zubereitungen werden einmal täglich für sieben Tage aufgetragen. Eine im Handel verfügbare alkoholische Lö-

sung arbeitet mittels eines bioadhäsiven Films, der eine starke Penetration in die Haut und damit eine einmalige Therapie ermöglicht. Der Wirkstoff reichert sich in der Hornschicht der Epidermis an und wirkt so über das Therapieende hinaus. Wichtig ist hierbei, dass die Lösung auf beide Füße aufgebracht wird und gut einziehen kann. Die Füße sollten hierfür 24 Stunden nach dem Auftragen nicht übermäßig stark schwitzen oder gewaschen werden.

Wichtige Zusatztipps Die Behandlung sollten ein bis zwei Zentimeter über den Pilzherd hinaus aufgetragen werden. Zudem ist es wichtig, sich nach dem Eincremen die Hände zu waschen, um die Infektion nicht auf andere Areale des Körpers zu übertragen. Auch nach dem Verschwinden der Hautveränderungen sollte die Therapie noch ein bis zwei Wochen länger angewandt werden, um eine Reinfektion zu verhindern. Zudem können zum Waschen der Wäsche pilz- und sporenabtötende Wäscheszusätze empfohlen werden.

Zusätzliche Schutzmaßnahmen Geben Sie dem Kunden zusätzlich Tipps mit auf den Weg, wie das Tragen von Bade- oder Hausschuhen, um sich selbst und andere nicht zu infizieren. Zudem ist gutes Abtrocknen der Zehenzwischenräume nach dem Baden oder Duschen wichtig. Dabei am besten hautschonend tupfen oder föhnen und nicht reiben, um die Hautbarriere nicht zusätzlich zu schädigen. Schuhe sollten regelmäßig gewechselt und gelüftet werden. Ebenfalls empfiehlt sich das tägliche Wechseln der Socken oder das Tragen von feuchtigkeitsabsorbierenden Einlegesohlen. ■

Daniel Finke,
Apotheker



Auch nach Covid-19-Testung:
zur Pflege der gereizten Nase.

- hysan® Nasensalbe pflegt und schützt den Naseneingang
- hysan® Pflegespray befeuchtet, pflegt und unterstützt die Regeneration der Nasenschleimhaut
- hysan® Salinspray fördert die Abschwellung der Schleimhaut mit natürlichem Meersalz bei Schnupfen



Alle Produkte sind studiengeprüft in Wirksamkeit und Sicherheit^{1,2,3}

¹ Wurzer-Materna, N., Thieme, U., Werdier, D. et al. Handling of Sore Noses: a Proof of Concept. SN Compr. Clin. Med. (2020)

² Thieme, U., Müller, K., Bergmann, C., et al. Randomised trial on performance, safety and clinical benefit of hyaluronic acid, hyaluronic acid plus dexampanthenol and isotonic saline nasal sprays in patients suffering from dry nose symptoms. Auris Nasus Larynx. 2020 Feb 14;50385-8146(20)30028-6

³ Bergmann et al. Real-World Data on the Use of Hypertonic Saline Nasal Spray in ENT Practice. SN Comprehensive Clinical Medicine. 2019. Vol 1(5):354-361