

# Rheuma zu Hause therapieren



seit ca. 60 Jahren

## Leukona® - Rheuma- Bad

im subakuten Stadium  
rheumatischer  
Erkrankungen.

**Indikationen:** Zur balneologischen Therapie rheumatischer Erkrankungen wie: Subakutes rheumatisches Fieber, Gelenkentzündungen bei Infektionen (Infektarthritis) sowie im subakuten Stadium einer primär chronischen Polyarthritis; ferner akute rheumatische Wirbelsäulenbeschwerden (besonders Lumbal- und Zervikalsyndrom), Weichteilrheumatismus. **Kontraindikationen:** Fieberhafte Erkrankungen, Tuberkulose, schwere Herz- und Kreislaufinsuffizienz, Hypertonie, Salicylatallergie. **Zusammensetzung:** 100 g enthalten: Methylsalicylat 15,0 g; gereinigtes Terpeninöl 10,0 g; Thymianöl 4,0 g; Campher 3,0 g; Fichtennadelöl 1,5 g. **Packungsgrößen und Preise:** 200 ml (7 Vollbäder) DM 16,95. 1000 ml DM 59,90 incl. Mwst.

Kassenerstattungsfähig, nur  
in Apotheken erhältlich.



Dr. Atzinger & Co. KG  
8390 Passau

lauf einer antihypertensiven Behandlung eine bestehende Insulinresistenz verschlechtert werden kann, so sollten nach Bühlers Ansicht diese Befunde vorsichtig interpretiert werden. Eine schonende, niedrigdosierte und kaliumsparende Diuretikamedikation ist nach Ansicht des Baseler Kardiologen durchaus vertretbar, was im Prinzip auch für eine Reihe von Beta-Blockern gilt. Allerdings gibt es Beobachtungen, daß unter einer kombinierten Anwendung von Beta-Blockern plus Diuretika eine Insulinresistenz weiter verschlechtert wird. Wenn jedoch das Diuretikum anstelle eines Beta-Blockers mit einem ACE-Hemmer kombiniert wird, kommt es zu keiner oder nur zu einer geringfügigen Zu-

nahme der Insulinresistenz, mit einer solchen Kombination von einem Diuretikum plus einem ACE-Hemmer läßt sich der ungünstige metabolische Effekt der Diuretika gewissermaßen ausbügeln.

Unter den ACE-Hemmern ist Captopril hinsichtlich der Insulinresistenz bisher am besten untersucht, es ist nach Bühlers Definition die „Pilot-Substanz“. Die Frage, ob die zu erzielende Verbesserung ein Captopril-spezifischer Effekt ist oder ob auch andere ACE-Hemmer in ähnlicher Weise wirksam werden können, läßt sich derzeit noch nicht beantworten. Nachgewiesen ist jedoch, daß der Alpha<sub>1</sub>-Blocker Prazosin die Insulinresistenz ebenfalls verbessern kann.

Dr. D. Müller-Plettenberg

## Vorgehen bei systemischer Therapie der Nagelmykosen mit Griseofulvin

Ein spezielles Problem sind Pilzkrankungen von Finger- oder Fußnägeln, die ausgesprochen langwierig und schwer zu therapieren sein können. Für die langwierige systemische Behandlung der Nagelmykose ist in der Bundesrepublik Deutschland bisher als einziger Wirkstoff Griseofulvin (zum Beispiel Likuden M 500®) zugelassen. Die Substanz tötet den Pilz in den befallenden Nagelteilen allerdings nicht ab. Therapeutisches Prinzip des Griseofulvins ist der Curling-Effekt, die Wellung und Schlingelung der Pilzfäden, die damit nur noch langsam in die Tiefe weiterwachsen können. Der wachsende Nagel „überholt“ den Pilz, indem er schneller herauswächst. Behandelt werden muß solange, bis der Nagel vollständig gesund herausgewachsen ist. Für Zehennägel ist mit mindestens zwölf Monaten zu rechnen.

Dr. med. Dieter Reinel, Chefarzt der Dermatologie am Bundeswehrkrankenhaus in Hamburg, bietet seinen Nagelpilzpatienten eine spe-

zielle Nagelsprechstunde an. Wie diese abläuft, schilderte er auf einer vom Pharmaunternehmen Cassella-Riedel gesponserten Veranstaltung Mitte Mai in Hamburg, die unter dem Thema stand: „Griseofulvin – der Standard der oralen Antimykotika-Therapie auch im Jahr 2000“. Wegen der langen systemischen Behandlungszeit muß für den Arzt und Patient zunächst die Diagnose Pilzinfektion feststehen. Vom befallenen Nagel wird dazu Material für das Nativpräparat abgekratzt.

Dann wird der Ausgangsbefund dokumentiert, um dem Patienten auf der langen Durststrecke der Behandlung die Fortschritte zeigen zu können. Dazu legt Reinel einen breiten Tesafilmstreifen auf den befallenen Zehennagel und zeichnet mit Filzschreiber die veränderten Nagelbezirke ein. Das Befundbild wird in die Patienten-Kartei eingeklebt.

Hat sich im Nativpräparat der Verdacht einer Mykose bestätigt, wird Blut entnom-

men (Leberwerte, Leukozyten). Welcher Pilzbefall vorliegt, steht erst nach vier Wochen fest. Bis dahin soll der Patient möglichst viel vom defekten Nagel entfernen und ihn lokal behandeln. Nach vier Wochen beginnt dann die systemische Behandlung. Der Patient wird alle sechs Wochen einbestellt. Alle zwölf Wochen erfolgt eine Blutkontrolle.

Griseofulvin muß solange gegeben werden, bis der Nagel ganz herausgewachsen ist. Denn, so Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Rieth, Universitätskrankenhaus Hamburg Eppendorf, die Pilze sitzen häufig im Nagelbett unter dem Nagel. Das Griseofulvin erreicht den Nagel nur über die Kapillaren im Hyponychium und dringt von dort in den Nagel ein, allerdings nur in die wachsende Nagelplatte. Der fertig ausgewachsene Nagel wird von der Substanz nicht durchzogen.

Auch beim modernen Therapieschema (Batrafen® und Likuden M 500®) sollte die Nagelplatte mit vierzigprozentigem Harnstoffunblutig aufgelöst werden. Erst wenn der Nagel durch Harnstoff aufgeweicht ist, wird lokal behandelt, damit über abgeschilferte oder entfernte Nagelreste die Pilze nicht weiterverbreitet werden. Der Nagel wird durch die Lokalbehandlung pilzfrei gemacht, und „von innen“ wird mit Griseofulvin ein gesunder Nagel nachgeschoben.

Nach Erfahrung der Dermatologen läßt sich bei Fortschreiten der Heilung eine Therapiepause von jeweils zwei Tagen pro Woche einlegen, ohne daß damit die Wirksamkeit beeinträchtigt wird.

Eine „Antipilzdiät“ kann die Therapie sinnvoll unterstützen: weniger Zucker, Obst, Reduktion schnell verfügbarer Kohlehydrate und Erhöhung des Pflanzenfaseranteils entzieht den Dermatophyten die Nahrung, weil der Zuckergehalt der Haut gesenkt wird.

Dr. med. C. Herberhold