



## **Fußpilz. Tinea pedis**

Fußpilz stellt in den zivilisierten Ländern eine Volkskrankheit dar, bis zu 80 % der Erwachsenen leiden an Fußpilz.

Pilze lieben feuchte und warme Areale, wie dies in den Schuhen, v.a. den wenig atmungsaktiven Schuhen der Fall ist. Ideal sind v.a. die Zehenzwischenräume, in denen sich der Fußpilz oft zuerst bemerkbar macht. Zu beobachten sind zunächst Rötungen, leichte Schuppung, später juckende kleine Einrisse und aufgeweichte Hornschicht. Fußpilz ist infektiös, d.h. wird von einem auf den anderen übertragen, entweder durch direkten Kontakt oder aber über Gegenstände wie Schuhe, Badematten, über den feuchten Boden im Schwimmbad, Sauna oder Gemeinschaftsduschen

Die Diagnose Fußpilz wird klinisch gestellt und mittels eines Pilzabstrichs gesichert. Hier kann man die Pilze entweder direkt im Mikroskop oder aber kulturell nachweisen.

Therapeutisch stehen heute zahlreiche sog. Antimykotika zur Verfügung. Während der reine Hautpilz therapeutisch sehr gut zugänglich ist, erweist sich die Behandlung des Nagelpilzes häufig als viel langwieriger, je nach Ausmaß des Befalls bis zu 12 Monaten. Ist die Wurzel des Nagels mitbefallen, muß intern, also mit Tabletten behandelt werden. Im Gegensatz zu früher wählt man heute die Intervalltherapie, d.h. kurze Intervalle der Tabletteneinnahme wechseln mit längeren ohne Medikamenteneinnahme. In der Regel reicht ein 2-3 monatige interne Intervalltherapie um die Wurzel des Nagels zu sanieren. Danach wird, wie bei dem Nagelpilz ohne Wurzelbefall nur noch mit äußeren Antimykotika, hier in der Regel antimykotischen Nagellacken gearbeitet. Zusätzlich müssen Schuhe und Strümpfe, aber auch Badematten, Bettwäsche desinfiziert werden. Die Wäsche wird entweder mit mind. 60 ° C gewaschen oder aber unter Zusatz eines Wäschedesinfizierens. Die Schuhe werden mit Antimykotika oder Desinfektionsmitteln ausgesprüht.

Behandelt wird immer, bis der letzte befallene Nagel komplett rausgewachsen ist.

