

Onychomykóza (Onychomycosis)

Veselková, V.

Dermatovenerologická klinika, Univerzitná nemocnica Martin

Súhrn

Cieľom tohto príspevku je poukázať na vcelku banálne ochorenie, ktoré môže znepríjemňovať život hlavne z estetického hľadiska. Avšak pri nesprávnej liečbe môže spôsobiť aj vážnejšie viditeľné problémy na koži.

Kľúčové slová: onychomykóza, plesňové huby, kvasinkové huby, antimykotické prípravky

Abstract

The aim of this paper is to point out to a generally trivial disease which can be annoying one's life especially from the aesthetic point of view. However, with the wrong treatment, it can cause more serious visible problems on the skin.

Key words: onychomycosis, fungal fungi, yeast fungi, preparations for the treatment of mycosis



Onychomykóza (tinea) je infekčné ochorenie nechtovej platničky, nechtového lôžka, koreňa nechta, podnechtového tkaniva, alebo aj tkanív v bezprostrednom okolí nechta na nohách alebo rukách.

Mykotické infekcie sprevádzajú ľudstvo od najstarších čias a v súčasnosti patria k najrozšírenejším nákazám populácie. Už v roku 30 n.l. rímsky lekár Aulus Cornelius Celsus opísal ochorenie, ktoré zodpovedá dnešnému klinickému obrazu dermatomykózy.

Štúdiom húb a ich pôsobením na zdravie človeka sa zaoberá špeciálny odbor mikrobiológie – **mykológia**.

V medicíne sa huby rozdeľujú takto:

1. **Dermatofyty** (vláknité huby), ich podiel na onychomykóze je asi 83%. Patrí sem napr. *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentargoph.* var. *interdigitale*.
2. **Plesňové huby** (oportúnne), napr. *Scopulariopsis brevicualis*, podiel na onychomykóze je asi 16%.
3. **Kvasinkové huby**, najčastejšie *Candida albicans*, ich podiel na onychomykóze je asi 1%.

Onychomykóza je najčastejšie sa vyskytujúce ochorenie nechtov, jej prevalencia sa stále zvyšuje. Asi 1,5 – 15% osôb, ktoré navštívia dermatológiu, má onychomykózu.

Nárast onychomykózy sa pripisuje rôznym faktorom:

- vyšší vek (deti sú postihnuté zriedka);
- genetická predispozícia;
- zníženie imunity;
- DM;
- psoriáza;
- cievne poruchy;
- športové aktivity;

- nosenie uzavretej obuvi;
- návštevy verejných kúpalísk, sauny, fitness centier;
- nedostatočná nechtová hygiena.

Klinický obraz



Onychomykóza prichádza nenápadne, začína zväčša svrbením medzi prstami na nohách, odlupovaním kože, vznikom prasklín.

Infekcia nechtov na nohách sa prejavuje ako postupne sa zväčšujúca farebná škvrna (farba závisí od vyvolávateľa mykózy). Je spojená s hrubnutím a drobnosťou nechtovej platničky, alebo aj odlúčením od nechtového lôžka. Infekcia zväčša začína od voľného okraja z laterálnej strany, šíri sa proti smeru rastu nechta. Výsledkom neliečenej dlhotrvajúcej infekcie je deštrukcia časti nechta až strata celej nechtovej platničky. Mykóza môže postihnúť jeden alebo aj všetky nechty rúk a nôh.

Prenos infekcie

Onychomykóza patrí medzi prenosné choroby. Jedinec s mykózou kože a nechtov je pre svoje okolie nebezpečný z hľadiska šírenia infekcie. Prenos môže byť priamo – po kontakte s infikovanou osobou, ale podstatne častejšie nepriamo – prostredníctvom predmetov, ako sú koberce v domácnosti, podlahy spŕch, kúpaliská, sauny, šatne, obuv, ponožky alebo nástroje v pedikúre.

Laboratórna diagnostika

Onychomykózu klinicky imitujú niektoré iné choroby nechtov, napríklad psoriáza, atopická dermatitída, lichen planus, traumatické a chemické poškodenia, tumory a iné.

Stanoviť presnú diagnózu umožnia špeciálne laboratórne testy.

Pacienta so zmenami na nechtoch vyšetrí dermatológ, ktorý podľa klinického obrazu, anamnézy určí pravdepodobnú diagnózu a od neliečeného pacienta zoberie vzorky na laboratórne vyšetrenie. Onychomykóza sa potvrdí alebo vylúči vyšetrením vzoriek mikroskopicky a kultivačne.

Mikroskopické vyšetrenie

Robí sa v preparátoch zosvetlených 20% KOH. Preparát hodnotí pracovník – špecialista na mykológiu. Posudzuje prítomnosť hubových elementov, ich vzhľad, množstvo.

Kultivačné vyšetrenie



Nezávisle od toho, či mikroskopické vyšetrenie bolo pozitívne alebo negatívne, vzorky nechtu sa inokulujú na špeciálne kultivačné médiá (Sabouraudov glukózový agar). Inkubujú sa 2 – 6 týždňov,

potom sa hodnotí ich vzhľad, kvantita, vykoná sa presná identifikácia. Kultivačný nález sa porovná s mikroskopickým vyšetrením.

Mikroskopický a kultivačný dôkaz pôvodcu umožní odlíšiť onychomykózu od iných chorôb nechtovej a pacienta správne liečiť.

Literatúra

1. Habert, J., Dernerová, S., Železná, J.: Systémové mykózy a ich liečba. 1. vydanie Praha – Galén, 1995. s. 320. ISBN 80-85824-16-7.
2. Skořepová, M., Vosmik, F.: Dermatomykózy. 1. vydanie Praha – Galén, 1995. s. 140. ISBN 80-85824 -23-X.
3. Buchvald, J. et al.: Praktikum z dermatovenerológie – vysokoškolské skriptá. 1. vydanie Nitra – Nitrianske tlačiarne, n.p., 1982. s. 92. IBN 85-500-82.

Terapia

V dobe, keď je svetový a aj náš trh zaplavený celou paletou antimykotických prípravkov, mohli by sme predpokladať, že počet onychomykóz bude mať klesajúcu tendenciu.

V roku 1958 bolo vynájdené prvé antimykotikum, ktoré bolo schopné orálnou aplikáciou likvidovať nákazu. Malo však veľa kontraindikácií, napr. interakcie s inými liečivami, zvýšenie hepatálnych testov, nechutenstvo, atď.

Od 70. rokov 20. storočia pribúdajú systémové antimykotiká, ktoré majú významne obmedzené nežiaduce účinky (ketokonazol, intrakonazol, flukonazol). Najčastejšie sa používa terbinafin v dávke 250 mg denne počas 2 – 3 mesiacov pri liečbe onychomykózy rúk a 3 – 6 mesiacov pri liečbe onychomykózy nôh. Terbinafin sa všeobecne dobre znáša a vyskytujúce sa nežiaduce účinky sú len prechodné (pocit plnosti, nauzea, kožné reakcie). Po ukončení systémovej liečby sú pacienti vedení k prevencii reinfekcie a profylaktickej lokálnej antimykotickej terapii.

Prevenicia

S mykózami nie je ľahký boj. Spóry húb prežívajú roky napríklad v topánkach, koberecoch a to i v nepriaznivých podmienkach. Bez dezinfekcie obuvi, ponožiek, uterákov a pod. nebudeme v našom snažení úspešní. Dôležité sú účinné preventívne opatrenia v spoločných zariadeniach, dezinfekcia dlážok na kúpaliskách, plavárňach a v saunách, pedikérskych a manikúrskejších salónoch, nechtovej štúdiách.

Prekonané hubové nákazy nezanechávajú trvalú odolnosť.