

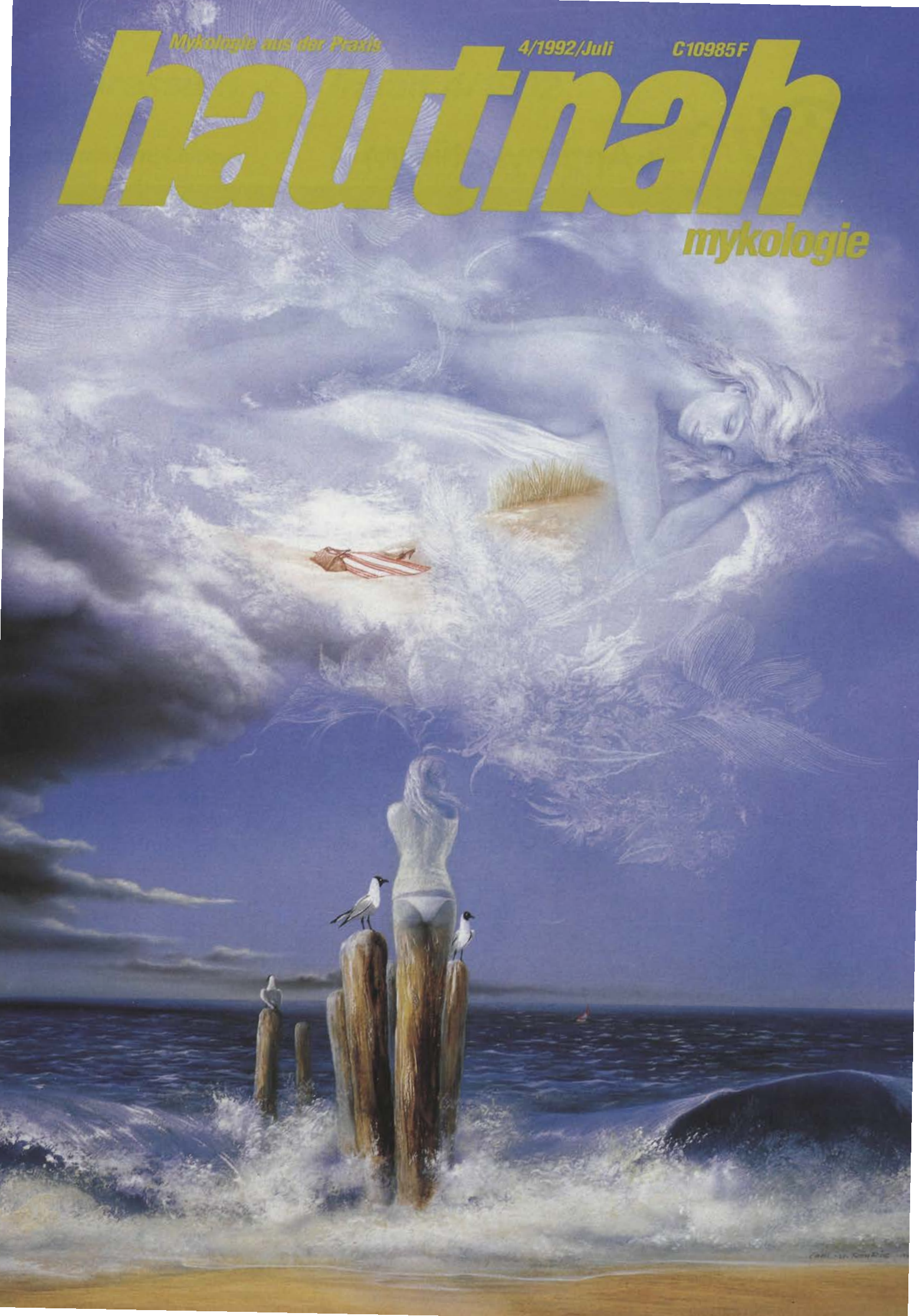
Mykologie aus der Praxis

4/1992/Juli

C10985F

hautnah

mykologie



Carl Gustav Jung

Candida-Infektionen im Alter

hautnah myk 4/1992, 140-141

Helge D. Hauck

Einleitung

Cutane Candida-Infektionen müssen als typische Erkrankungen dauernd bettlägeriger alter Menschen angesehen werden. Besonders gefährdet ist das Kollektiv der Übergewichtigen mit Urin- und Stuhlinkontinenz, zum Beispiel bei Zustand nach apoplektischem Insult.

Entstehungsbedingungen und Klinik

Personen mit obengenannten Prädispositionen werden gehäuft in Altenpflegeheimen angetroffen. Dabei ist der Infektionsmodus mit überwiegend Candida (*C.*) *albicans*-Sporen wie folgt anzusehen.

Bei Übergewichtigen, chronisch bettlägerigen Personen erzeugen Bettwärme und feucht-warmes Mikroklima in dicht anliegenden Hautfalten eine ideale Brutstätte für Candidosen der Haut. Die großen Faltenbezirke - Submammär-Region und Bauchfalten bei Frauen sowie Interkruralgegend - zeigen Mazeration infolge Okklusion.

Auf diesem Terrain kann *C. albicans* bei Stuhlinkontinenz der betreffenden Person (mit *C. albicans* durchsetzter Stuhl) und zusätzlicher Verunreinigung von Waschlappen und Handtuch mit Soorpilzsporen leicht einwachsen (7), (**Abb. 1**).

Dieser Circulus vitiosus ist im Einzelfall sicher abhängig vom Auftreten einer entsprechend großen Keimzahl (6). Analoge Voraussetzungen (soorpilzverseuchte Toilettenartikel und Hautokklusion) sind auch für das Entstehen von Handpilzkrankungen bei postapoplektischer Beugekontraktur anzunehmen (2, 3, 4), (**Abb. 2**).

Als Maximalvarianten der auf dieser Basis entstandenen Erkrankungen sind generalisierte Candidosen der Haut anzusehen. Diese entsprechen dem klinischen Bild der sogenannten Erythrodermia desquamativa (Leiner) im Säuglingsalter (5).



Abb. 1: Cutane Candidose bei stark adipöser Patientin - von der Perianalregion ausgehend - (Autoinfektion durch *C. albicans*-infizierten Stuhl)

Solch ausgedehnte cutane Infektionen sind häufig kombiniert mit einer Otitis externa (**Abb. 3**) durch die gleiche *C. species* (2). Diese Kombination wird typischerweise auch im Säuglingsalter angetroffen (1).

Therapie

Zur Behandlung cutaner Infektionen sind bei kleinflächiger Ausprägung antimyzetisch wirksame Farbstofflösungen, zum Beispiel Pyoktanin, 0,25% wäßrige Lösung, eventuell

kombiniert mit einem Fertigpräparat auf Polylenbasis angezeigt (zum Beispiel Multilind® Heilpaste). Bei großflächiger Ausprägung (**Abb. 1**) kann eine Behandlung mit einem systemisch wirksamen Antimyzetikum zum Beispiel Ketoconazol oder Itraconazol (Nizoral®, Sempera®) erforderlich sein.

Zur Verhinderung von Rezidiven sollte auch eine Therapie des Verdauungstraktes mit einem Polyantibiotikum erfolgen zum Beispiel Ampho-Moronal®, Moronal®. Dies ist besonders



Abb. 2: Gerötete und mazerierte Handinnenfläche bei postapoplektischer Beugekontraktur - Nachweis von *C. albicans*



Abb. 3: Otitis externa durch *C. albicans*, subjektiv zeitweise massiver Juckreiz

erforderlich bei immobilen langfristig pflegebedürftigen Personen mit Stuhlinkontinenz. Im anderen Fall führt der soorpilzinfizierte Stuhl zu Rezidiven der cutanen Candidose

(Autoinfektion durch *C. species*). Jedoch gelingt auch über eine solche Maßnahme in vielen Fällen nur eine Keimreduktion der betreffenden *C. species* im Darm. Daher kommen in der Langzeitbehandlung Hygienemaßnahmen besondere Bedeutung zu. So muß durch Verwenden von Einmal-Toilettenartikeln (Waschlappen, Handtücher) der Circulus vitiosus der Autoinfektion - über soorinfizierten Stuhl - unterbrochen werden.

Literatur

1. Hauck, H.: The so called »diaper-dermatitis« mykosen, Suppl. 1 (1978), 422
2. Hauck, H.: Soorinfektionen in der Geriatrie - ein aktuelles Problem; Dtsch.med.Wschr. 105 (1980), 1447
3. Hauck, H.: Candida-Mykosen im Alter; Grosse Scripta; Grosse, Berlin 1981

4. Hauck, H.: Mukokutane Kandidosen im Senium; In: Fortschritte der Mykologie O.P. Hornstein u. W. Meinhof Hrsg.; perimed Fachbuch-Verlagsgesellschaft mbh Erlangen, S. 119-126, 1991
5. Mayer, J.B.; Götz, H.; Seitz, G.: Eine Epidemie von Soormykose der Körperhaut unter dem Bilde der Erythrodermia desquamativa (Leiner); Ann. paediat 177 (1951), 213
6. Rebora, A.; R.R. Marples; A.M. Kligman: Experimental infection with *Candida albicans*; Arch. Derm., 108 (1973), 69
7. Winkler, S.: Klinisches Bild, Häufigkeit und Entstehungsbedingungen der Haut- und Schleimhautcandidosen bei alten Menschen, Diss. Erlangen 1984

Anschrift der Verfasserin:

Prof. Dr. med. habil. H. D. Hauck
Hautklinik
Städt. Krankenanstalten
Bielefeld-Mitte
Teutoburger Str. 50
4800 Bielefeld 1