

Mykologie aus der Praxis

4/1992/Juli

C10985F

# hautnah

mykologie



# Zerstörung von *Candida albicans* auf Schleimhäuten durch Amphotericin B

hautnah myk 4/1992, 148

**H. Rieth**

## Einleitung

Im Jahre 1983 schrieb Runge: »Die Ansiedlung von Pilzen, insbesondere Hefen, auf den Schleimhäuten des Respirationstraktes, des Verdauungstraktes und des Harntraktes ist seit vielen Jahren Gegenstand kontroverser Diskussionen.

Während einem gesunden Menschen zugestanden wird, daß er mit einer relativ geringen Menge pathogener oder apathogener Hefen ohne nennenswerte gesundheitliche Beeinträchtigung leben kann, sind Risikopatienten – Frühgeborene, Diabetiker, Leukämiker, Tumorpatienten, Immunsupprimierte und andere – unter ungünstigen Umständen das Opfer einer Pilzinvasion, die von Schleimhautoberflächen ausgeht. Es ist deshalb nicht nur verständlich, sondern geradezu geboten, einem Eindringen der Pilze in Lymph- und Blutbahn rechtzeitig entgegenzuwirken, um eine tödlich verlaufende Pilzsepsis zu vermeiden«.

## Nach wie vor: kontroverse Diskussion

Als sei die Zeit stehen geblieben, wird immer noch die (irrigel!) Ansicht vertreten, »ein bißchen Soor sei normal«.

Im Gegensatz dazu wird gefordert, bei jedem Kranken, bei jedem Risikopatienten, erst recht bei jedem Hochrisikopatienten Hefen mit pathogenen Fähigkeiten ernst zu nehmen, um nicht zu sagen: todernst zu nehmen.

## Persorption

Von Fällen mit Darmverletzung und von pilzhaltigen Infusionen abgesehen, entsteht Pilzsepsis durch Persorption pathogener Hefen aus den bagatellisierten Pilznestern im Darm.

Die Pilze gelangen nicht in die Pfortader, wie mitunter dargestellt wird, sondern durch den Hauptlymphgang, den Ductus thoracicus, direkt in die obere Hohlvene, in Herz, Lunge, Herz, Aorta und alle inneren Organe, wo es zu Kapillarembolien kommt.



Abb. 1: Zerstörung der Sproßzellen, des Pseudomyzels und der Chlamydosporen von *Candida albicans* durch Amphotericin B

## Darmsanierung

Mundhöhle und Darm müssen bei allen Schwerkranken frei von pathogenen Pilzen gemacht werden.

Dazu sind Antimykotika erforderlich, die *nicht* resorbiert werden, wie zum Beispiel Amphotericin B nach oraler Zufuhr.

Die Dosierung muß hoch genug sein, das heißt die Suspension reicht bei Erwachsenen niemals aus, um den Darm pilzfrei zu machen. Hierfür sind Tabletten unbedingt erforderlich, die pathogene Hefen zerstören (**Abb. 1**).

Damit Amphotericin B tatsächlich die Pilznester zwischen den 4 Millionen Darmzotten erreichen kann, ist die »richtige« Original-Anti-Pilz-Diät erforderlich, nicht falsch verstandene Nachahmungen, in denen zum Beispiel auch Speisepilze verboten werden, oder Essig, eine der wichtigsten organischen Säuren mißverstandenerweise verboten wird.

Die Broschüre Anti-Pilz-Diät ist im Buchhandel erhältlich, Abreißblocks

können bei Bristol-Myers Squibb abgefordert werden.

## Kontrolluntersuchungen

Die mykologische Darmsanierung ist erst dann als erfolgreich zu bezeichnen, wenn Mundhöhlenabstrich und Stuhlkultur negativ bleiben. Dies dauert unterschiedlich lange Zeit, deshalb sind schematische Vorausplanungen fehl am Platz.

## Resorbierbare Antimykotika

Was vom Darm aus resorbiert wird, kann im Darmlumen keine Pilze zerstören. Deshalb ist gerade bei resorbierbaren Antimykotika die Ergänzung durch nicht resorbierbare, die fungizid wirken, in jedem Falle erforderlich.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Hans Rieth  
Mykologisches Laboratorium  
Universitäts-Hautklinik  
Martinstraße 52  
2000 Hamburg 20