Léčba dermatofytózy kůže nohou volně prodejnými přípravky

Markéta Obrovská
Ústavní lékárna, IKEM Praha

Běžným onemocněním postihujícím nejen dospělou populaci je dermatofytóza kůže nohou (atletická noha) – *tinea pedis*. Článek shrnuje možnosti samoléčby volně dostupnými registrovanými přípravky. Jsou zde popsána preventivní opatření zvyšující efektivitu léčby a chránící pacienta před recidivou.

Klíčová slova: *tinea pedis*, imidazolová antimykotika, alylaminy.

Over the counter medications in the treatment of feet's dermatophytosis

Athlete's foot – Tinea pedis is common fungal disease which could be seen not only in adults. The article sums up over the counter treatment options. There is also description of preventive procedures which increase efficiency of treatment and which protect patient against the recurrence.

Key words: tinea pedis, azole antifungals, allylamine antifungals.

Úvod

Častým dermatologickým problémem, se kterým je možné se při dispenzaci v lékárně setkat, je dermatofytóza kůže nohou (atletická noha) – *tinea pedis* (TP).

S epizodou TP se minimálně jednou za život setkalo přibližně 70 % pacientů (1). Její prevalence je nejvyšší mezi třicátým prvním a šedesátým rokem života a častěji postihuje muže než ženy (1).

Hlavními vyvolávajícími agens TP jsou antropofilní dermatofyty *Trichophyton rubrum* a *Trichophyton interdigitale* (2).

Klinický obraz TP charakterizuje zarudnutí, svědění v akutní fázi a šupení bez svědění ve fázi chronické (2, 3).

Nejběžnější lokalizace TP je lokalizace plantární (zasažena ploska dolní končetiny) a interdigitální (zasaženo meziprstí). Z klinického hlediska je možné dále rozlišit také formu hyperkeratotickou a vezikulo-bulózní. Jejich léčba však spadá do kompetencí dermatovenerologa (3).

K TP jsou více náchylní imunokompromitovaní pacienti, diabetici, pacienti trpící hyperhidrózou dolních končetin, pacienti se zhoršeným prokrvením dolních končetin, případně pacienti užívající glukokortikoidy nebo lidé, kteří musí celodenně nosit uzavřenou neprodyšnou obuv (4).

Léčba tiney pedis

TP ať už ve formě plantární nebo interdigitální je možné řešit samoléčbou. Neléčená mykotická infekce může vést až k rozvoji onychomykózy, problematické je také napadení chodidla již postiženého mykózou infekcí bakteriální. Ta se projevuje mokváním, erozemi a až hnisavým zánětem prstů. V tomto případě je nezbytné nejprve léčit infekci bakteriální – používají se obklady a koupele v ředěných roztocích antiseptik (např. roztok hypermanganu), případně systémová antibiotická léčba (5).

TP interdigitální a plantární je **léčena lokálními antimykotiky**. V České republice jsou z volně prodejných antimykotik dostupné imidazolové

Tab. 1. *Imidazolové deriváty – přehled komerčních názvů, lékových forem a dávkování (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)*

Účinná látka	Komerční název	Léková forma	Dávkování
Bifonazol	Canespor 1× denně	crm, sol	crm, sol: 1× denně (večer)
Klotrimazol	Candibene Canesten Canifug-Lösung 1% Clotrimazol AL 1% Clotrimazol HBF Imazol krémpasta	crm, spr crm spr crm, spr crm pst	crm: 2–3× denně spr: 1–2 stlačení pumpičky 2–3× denně crm, spr,: pacienti > 2 let pst: 1–2× denně
Klotrimazol/hexamidin	Imazol plus	crm	1–2× denně
Oxikonazol	Myfungar	crm	1× denně, pacienti > 8 let

Vysvětlivky: crm = krém, pst = pasta, spr = sprej

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: Mgr. Markéta Obrovská, marketa.obrovska@gmail.com
Ústavní lékárna, IKEM Praha
Vídeňská 1958/9, 140 21 Praha 4

Převzato z: Prakt. lékáren. 2019; 15(2): 101–102
Článek přijat redakcí: 31. 1. 2019
Článek přijat k publikaci: 28. 4. 2019

deriváty **bifonazol, klotrimazol, kombinace klotrimazol/hexamidin, oxikonazol** a dále alylaminy **terbinafin a naftifin** (6). Jednotlivé účinné látky jsou k dispozici jak ve formě polotuhých léčivých přípravků, tak ve formě tekutých extern. Pacienti se sklonem k deskvamaci by přednostně měli volit krémové léčivé přípravky, naopak pacienti trpící hyperhidrózou budou profitovat spíše z vodného roztoku (2).

Imidazolová antimykotika

Imidazolové deriváty jsou specifická antimykotika inhibující syntézu ergosterolu buněčné stěny hub a působí fungistaticky. Při lokální aplikaci se neresorbují, nevyvolávají tedy žádné systémové nežádoucí účinky (popisovány jsou pouze alergické reakce) (7). Antimykotickou léčbu je nezbytné aplikovat většinou 2× denně nejen na postižené místo, ale i alespoň 2 cm přes okraj léze. Pacient musí nanášet topické přípravky ještě minimálně 14 dní po vymizení příznaků, jinak hrozí recidiva infekce TP. Celková doba terapie imidazolovými deriváty je minimálně 3–4 týdny.

Tab. 1 uvádí přehled registrovaných volně prodejných léčivých přípravků s obsahem imidazolů včetně jejich komerčních názvů, lékových forem a dávkování.

Alylaminová antimykotika

Terbinafin a naftifin jsou alylaminy působící fungicidně, mimo jiné, na dermatofyty rodu *Trichophyton*. Mechanismus účinku je založen na inhibici skvalen epoxidázy – enzymu nezbytného pro syntézu ergosterolu (7).

Výhodnou vlastností naftifinu je také protizánětlivé a antibakteriální působení (15).

Přehled volně prodejných registrovaných přípravků s obsahem alylaminů včetně jejich komerčních názvů, lékových forem a dávkování uvádí Tab. 2.

Tab. 2. *Alylaminy – přehled komerčních názvů, lékových forem a dávkování (15, 16)*

Účinná látka	Komerční název	Léková forma	Dávkování
Terbinafin	Lamisil Terbistad	crm crm	1× denně 1 týden (TP), plantární forma 2× denně 14 dní, pacienti > 12 let
Naftifin	Exoderil	crm, sol	1× denně, pokračovat 14 dní po klinickém zhojení

Někteří pacienti se mohou klonit spíše k „alternativní" léčbě dermatofytózy nohou. V tomto případě lze doporučit menthol, thymol, éterický olej z čajovníku australského *(Melaleuca alternifolia)*, případně houbu *Pythium oligandrum* parazitující na dermatofytech (2).

TP je dermatologickým onemocněním, u něhož není výjimkou, že se i po úspěšné léčbě vrací. Je proto vhodné dodržovat režimová opatření (a to i během léčby):

- udržovat chodidla v suchu
- po koupeli vysušit meziprstí
- nesdílet se členy rodiny ručníky
- ve veřejných prostorech, kde může docházet k nákaze (např. bazén), používat omyvatelnou obuv s otevřenou špičkou
- nosit bavlněné ponožky a podle potřeby je během dne měnit (prát na 60 °C)
- používat dezinfekční spreje do obuvi (alespoň 2× týdně) (17)

Pokud se však onemocnění i přes striktní dodržování léčebného režimu (především délky terapie) a režimových opatření neustále vrací, měl by lékař provést stěr s následnou analýzou, aby potvrdil, že se opravdu jedná o TP.

Závěr

TP ať už ve formě interdigitální či plantární je onemocnění, které je léčitelné poměrně jednoduše – nanášením polotuhých nebo tekutých registrovaných léčivých přípravků antimykotik. Je však důležité, aby lékárník nebo farmaceutický asistent při dispenzaci topických antimykotik dostatečně zdůraznil dobu trvání terapie a vysvětlil režimová opatření nezbytná pro úspěšné zvládnutí terapie.

LITERATURA

1. Oakley A. Tinea pedis: not just the curse of the athlete. Best practice journal [online]. 2014 (65), 3–38 [cit. 2019-01-12]. Dostupné z: https://bpac.org.nz/BPJ/2014/December/docs/BPJ65-tinea-pedis.pdf
2. Farmakoterapeutické informace: Terapie kožních mykóz. 2016, 2016(6).
3. Skořepová M. Kožní mykózy a onychomykózy: Doporučené postupy pro praktické lékaře. In: Léčebné standardy - Seznam doporučených postupů [online]. Praha [cit. 2019-01-29]. Dostupné z: www.cls.cz/dokumenty2/os/t239.rtf
4. Tinea pedis / DermNet NZ. DermNet NZ [online]. Wellington: DermNet NZ, 2017 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: https://www.dermnetnz.org/topics/tinea-pedis
5. Suchopár J. Volně prodejné přípravky v praxi lékárníka a lékaře. 3. vyd. Praha: Edukafarm, 2011. ISBN 978-80-254-9212-3.
6. Databáze léků. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/search.php
7. Lüllmann H, Mohr K, Wehling M. Farmakologie a toxikologie. Vyd. 2. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0836-1.
8. CANESPOR 1x DENNĚ, 0,01G/MG, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0137114 & tab=texts
9. CANESPOR 1x DENNĚ, 0,01G/G DRM SOL 15 ML, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0137116 & tab=texts
10. CLOTRIMAZOL AL 1%, 0,01G/G CRM 50G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?kod=0086397
11. CLOTRIMAZOL AL SPRAY 1% 0,01G/ML DRM SPR SOL 1X30ML, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0065485 & tab=texts
12. IMAZOL KRÉMPASTA, 10MG/G DRM PST 1X30G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0224964 & tab=texts
13. IMAZOL PLUS, 10MG/G+2,5MG/G CRM 30G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0016896 & tab=texts
14. MYFUNGAR, 10MG/G CRM 30G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?kod=0226602
15. EXODERIL, 10MG/G CRM 30G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0049505 & tab=texts
16. LAMISIL, 10MG/G CRM 15G, Státní ústav pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. Praha: SÚKL, 2019 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0218070 & tab=texts
17. Skořepová M. Možnosti farmakoterapie kožních mykóz. Remedia 2017; 27: 226–230.