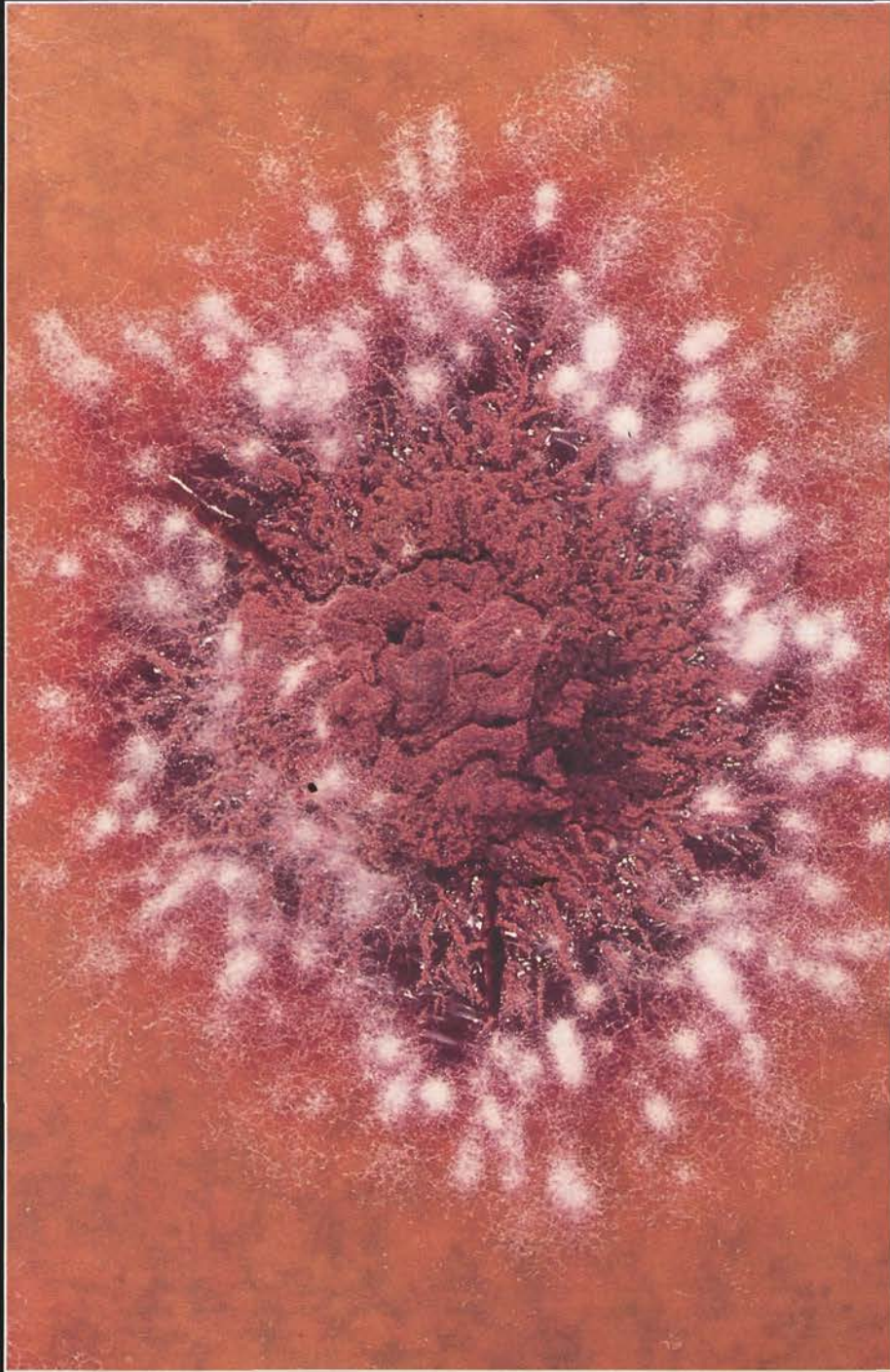


# pilzdialog

praktische Mykologie

Jahrgang 1991  
Heft 4



## Inhalt

- „Mykologischer Goldstandard“
- Fragen und Antworten
- Onychomykosen
- Mykosen als Massenerkrankungen
- Stuhluntersuchung auf Candida
- Mykologische Erfordernis
- Die MYK '91 im Fernsehen
- Schönlein-Plakette
- Gustav-Riehl-Preis
- Kurzdialoge über aktuelle Probleme
- Buchbesprechungen Tagungen



# Mykologische Erfordernis

S. Nolting, Münster

Die Feststellung von Pilzen als Ursache einer Erkrankung läutete vor mehr als 150 Jahren zwar das Zeitalter der Mikrobiologie ein, jedoch in der Folgezeit besaß die Mykologie nur einen geringen Stellenwert. Das hat sich in den letzten Jahren grundlegend geändert, obwohl diese Tatsache offenbar noch nicht genügend bekannt geworden ist.

## Alle Gebiete der Medizin sind gefordert

Die medizinische Mykologie betrifft auch nicht mehr nur die Dermatologie, sondern man muß heute fordern, daß alle Gebiete der Medizin zum Wohle der betroffenen Patienten mit den Grundlagen dieses Fachgebietes vertraut sind. Es gibt mehrere Schritte bis zur Feststellung der Diagnose einer Mykose

1. Grundsätzlich ist an das Vorliegen einer Mykose zu denken.
2. Die Kenntnis des klinischen Bildes.
3. Der Nachweis von Pilzen im Nativ-Präparat.
4. Die Bestätigung der Diagnose in der Kultur.

### Zu Punkt 1:

Hier ist das Wissen notwendig, daß nicht so sehr mangelnde Hygiene oder Übertragbarkeit der Erreger die Gründe für die Zunahme von Mykosen darstellen, sondern daß es vor allen Dingen die prädisponierenden Faktoren sind, die den Pilzen erst die Möglichkeit geben, ihre pathogenen Eigenschaften voll zur Entfaltung zu bringen.

## Zahlreiche prädisponierende Faktoren

Dazu sind Stoffwechselerkrankungen, Einsatz differenzierter Medikamente, antibakterieller Antibiotika, Hormone, Kortikosteroide, Zytostatika, langandauernde Operationen und Fortschritte auf dem Gebiet der Intensiv-Medizin zu zählen. Das heißt, alle diese Verfahren machen es notwendig, an das Vorliegen einer Mykose zu denken.

### Zu Punkt 2:

Das klinische Bild von Mykosen wird in erster Linie an der Haut, den Haaren, den Nägeln und der Schleimhaut erkennbar. Daher ist eine zunehmende Kenntnis mykologischer Krankheitsbilder erforderlich, um dem Betroffenen lange Irrwege zur Diagnosefindung zu ersparen.

### Zu Punkt 3:

Die Untersuchung im Nativ-Präparat darf nicht den Patienten überlassen werden. Hier kommt es darauf an, die richtige, mykologisch relevante Lokalisation zu treffen, von der die Abnahme des Untersuchungsmaterials erfolgen muß. In der Regel ist das die Stelle, an der die Pilze in das noch nicht betroffene Gebiet hineinwachsen, an der Grenze von befallener zu nichtbefallener Haut.

## Technischen Vorgehen

Das Untersuchungsmaterial wird auf einen Objektträger gegeben und ein Tropfen Tetraäthylammoniumhydroxid hinzugegeben. Das hat für uns den Vorteil, daß die



Untersuchung noch im Beisein des Patienten erfolgen kann und wir die Gelegenheit haben, bei negativem Befund von einer anderen günstigeren Stelle Untersuchungsmaterial zu gewinnen. Das geschieht am besten nach Säuberung der Entnahmestelle mit einem stumpfen Skalpell oder einem scharfen Löffel.

Die Durchmusterung geschieht zunächst mit 10facher und bei Bedarf mit 40facher Vergrößerung. Im Phasen-Kontrast-Mikroskop treten die Pilzelemente deutlicher hervor.

## Dermatophyten, Hefen, Schimmelpilze oder sonstiges?

Aufgrund der mikroskopischen Untersuchung ist es nicht möglich zu entscheiden, ob Dermatophyten, Hefen, Schimmelpilze oder sonstige vorliegen. Das kann erst nach kultureller Anzucht geschehen.

### Zu Punkt 4:

Das Anlegen einer Pilzkultur ist die notwendige Voraussetzung zur Identifizierung der Pilze. Ein Teil des gewonnenen Materials wird auf einen Nährboden gebracht, und es genügt, die Nährböden bei Zimmertemperatur aufzubewahren.

## Bebrütungsdauer

Hefen wachsen schon nach 1 – 2 Tagen, Dermatophyten brauchen 1 – 3 Wochen, in Ausnahmefällen auch länger.

## Identifizierung

Die Identifizierung der häufigsten Dermatophyten ist zu erler-

nen, und nur in Ausnahmefällen ist ein Spezialist zu Rate zu ziehen.

### Frühtherapie erwünscht

Der Wunsch des Arztes und des Patienten besteht darin, mit der Therapie möglichst ohne Umwege zum Erfolg zu kommen. Dazu bedarf es der richtigen Diagnosestellung, die wiederum an die wichtigsten hier aufgezeigten Vorgehensweisen geknüpft ist. Erst die geeigneten diagnostischen Vorgehensweisen und die konsequente Therapie machen einen Erfolg in der Behandlung von Mykosen heute möglich. Die therapeutischen

Maßnahmen ganz allgemein sind in den letzten Jahren bedeutend größer geworden, so daß Versager oft nur auf der Seite der Diagnosestellung zu suchen sind.

### Voraussetzungen schaffen!

Dafür ist es notwendig, daß mehr Ärzte mit den Voraussetzungen für mykologische Untersuchungsmethoden vertraut sind. Die Voraussetzungen müssen an den Universitäten, in der Lehre, aber auch später in den einzelnen Fachgebieten und nicht zuletzt in Fortbildungs-Seminaren geschaffen werden. Fehlerkennungen auf dem

Gebiete der Mykologie führen zur Fehltherapie und damit zu nicht zu verantwortenden hohen Kosten. Nur die Sicherheit der Diagnose macht den Weg für eine konsequente Therapie frei und führt so zur Kostenersparnis.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. S. Nolting  
Hautklinik der  
Westf. Wilhelms-Universität  
von-Esmarch-Straße 56  
4400 Münster

## Aktuelle Fragen und Antworten

(Fortsetzung von Seite 50)

Dieser Wert bewegt sich zwischen 100 und 10.000 Sporen, je nach Pilzgattung und -art (2., 3., 4.).

Es kommt daher nicht allein auf die Sporenmenge an, die ein m<sup>3</sup> Atemluft enthält, sondern auf den Anteil an Sporen mit geringer oder hoher allergener Wirksamkeit. Aussagen hierüber lassen sich nur mit Hilfe einer genauen mikroskopischen Bestimmung sämtlicher Pilzkolonien machen, die mittels Sporenfallen oder Fangplatten erfaßt wurden. Das Ergebnis gilt nur für den speziellen Einzelfall und läßt sich nicht beliebig auf andere Patienten übertragen.

Kurzgefaßt lautet die Antwort auf Ihre Frage daher: ein allgemein verbindlicher Wert, wie hoch der Pilzsporengehalt sein darf oder nicht mehr sein darf, kann prinzipiell nicht angegeben werden, da sowohl „der Allergiker“ als auch die „Sporenflora“ nicht als feste Größen definierbar sind.

### 4. Worauf sind therapeutische Mißerfolge zurückzuführen?

Medizinische Maßnahmen sind bei Pilzsporenallergien nur dann sinnvoll, wenn gleichzeitig eine weitestgehende Allergenkarenz angestrebt wird (eine vollständige ist nie erreichbar!). Für den Betroffenen sind trockene, gut belüftbare Wohn- und Arbeitsräume lebensnotwendig. In den letzten Jahren sind gerade in Nordrhein-Westfalen, dem Herkunftsgebiet Ihrer Patienten, erfreuliche Anstrengungen gemacht worden, bei denen sich Architekten und ausführende Firmen die Qualitätssicherung im Bauwesen zum Ziel setzten (5.).

Bestimmender Gedanke dabei ist die Schlußfolgerung aus einem biologischen Gesetz: Wenn verhindert werden soll, daß Schimmelpilzvegetationen entstehen, muß man ihnen die Lebensgrundlage entziehen, d. h. die Feuchtigkeit in jeglicher Form (aufsteigende Mauerfeuchte, Kondenswasser. . .) „Ohne Wasser kein Pilz“! Erst dann können hygienische Maßnahmen wie regelmäßiges

Lüften, Reinhaltung und Staubbeseitigung ein gesundes Wohnklima schaffen und Pilzsporenallergien vorbeugen.

### Literatur

1. Arbeitsgespräch beim 11. Mönchengladbacher Allergie-Seminar 18./19.11.1988
2. KREMPL-LAMPRECHT, L.: Bedeutung saisonal auftretender Schimmelpilze als Allergene. Allergologie 8, 26-30 (1985).
3. KREMPL-LAMPRECHT, L.: Ökologie der Schimmelpilze. 48. Allergie-Kolloquium DHS, 15.3.89 Köln.
4. KREMPL-LAMPRECHT, L.: Aktuelle Fragen und Antworten. Pilzdialog 3/1984, 26.
5. DÜRR, F.: Qualitätssicherung im Bauwesen – Stiefkind einer Branche. Zeitschr. f. industrielle Qualitätssicherung 32/6 (1987).
6. SCHATA, M. und JORDE, W.: Allergische Erkrankungen durch Schimmelpilze, dustri tb med 1989.

Anschrift der Verfasserin:

Prof. Dr. Luise Krempl-Lamprecht  
Techn. Universität München  
Biedersteinerstr. 29  
8000 München 40