



Es sprießt und sprießt ...

## Darmsanierung bei lästigem Fußpilz?

**Frage:** *Einem Patienten wurde von einem naturheilkundlich orientierten Kollegen wegen hartnäckig rezidivierenden Fußpilzbefalls eine „Darmsanierung“ empfohlen. Was ist damit eigentlich gemeint und ist das wirklich zu empfehlen? Gibt es irgendwelche harten Daten? Und wenn nein: Welche Erfolgsraten sind von schulmedizinischen Verfahren (Nagellacke etc.) zu erwarten?*

**Prof. Dr. Hermann S. Fießl, Haar:** Zunächst erscheint mir hier eine Entwir-

rung der Begriffe erforderlich. Der Ausdruck „Fußpilzbefall“ impliziert in der Regel eine Interdigitalmykose, die durch lokale Applikation antimykotischer Cremes gut behandelbar ist und durch entsprechende unspezifische Maßnahmen (Trocknenhalten der Füße, Tragen von Sandalen in öffentlichen Duschen) weitgehend verhindert werden kann. Ein größeres Problem stellt dagegen die Nagelmykose dar.

Nagellacke und Nagelpflaster, d. h. die lokale Applikation von Antimykotika

sind nur erfolgreich, wenn höchstens ein Viertel des Nagels befallen ist. Beim Befall der gesamten Nagelplatte muss die Nagelmykose dagegen systemisch mit Antimykotika behandelt werden.

**Dr. Peter Stiefelhagen, Hachenburg:** Wegen einer Fußpilzinfektion eine Darmsanierung zu empfehlen, ist schlichtweg Unsinn.

Expertenrat Allgemeinmedizin,  
www.springermedizin.de

Bringt denn Spasmolyse was?

## COPD-Therapie

**Frage:** *Bringt eine spasmolytische Therapie bei COPD überhaupt etwas? Per Definition ist COPD ja gerade durch Nichtansprechen auf Spasmolyse definiert.*

**Dr. Eckehard Meissner, Flensburg:** Die Differenzialdiagnose zwischen COPD und Asthma kann im Einzelfall schwierig sein, insbesondere bei Erwachsenen, die in der Kindheit kein Asthma hatten oder geraucht haben. Grundsätzlich ist die Obstruktion bei COPD nicht reversibel. Aber es gibt doch eine Anzahl von Patienten – je nach Studie bis zu 30% – mit Überschneidung zum Asthma, insbesondere im Rahmen von Infekten. Die Therapie mit Bronchospasmolytika ist trotz fehlender Reversibilität gerechtfertigt, da die Patienten trotzdem subjektiv eine Besserung ihrer Beschwerden angeben, vor allem bei der Dyspnoe.

Expertenrat Pneumologie, www.springermedizin.de

Nebenwirkungen der CML-Therapie

## Weniger Ödeme durch Wirkstoffwechsel?

**Frage:** *Ein Patient (< 50 Jahre) bekommt seit Jahren erfolgreich wegen einer Chronischen myeloischen Leukämie (CML) Glivec® – eine komplette Remission wurde damit erreicht. Jetzt klagt der Patient aber über zunehmende praetibiale Ödeme. Differenzialdiagnosen, wie z. B. Hypothyreose etc. wurden bereits ausgeschlossen. Außerdem klagt er über beidseitige Fersenschmerzen im Bereich des Fussrandes. Auch hier wurden Differenzialdiagnosen wie z. B. ein Fersensporn etc. ausgeschlossen. Der Patient ist ansonsten gesund und nimmt keine weiteren Medikamente. Beide Symptome werden als mögliche, relativ häufige Nebenwirkungen (> 1/10) bei Glivec® angegeben. Bieten denn die unterdessen neu zugelassenen Thyrosin-*

*kinasehemmer ein anderes Nebenwirkungsspektrum?*

**Prof. Dr. Hartmut Link, Kaiserslautern:** Die neueren Tyrosinkinase-Inhibitoren Dastinib, Nilotinib und Bosutinib bieten jeweils etwas unterschiedliche Spektren der Nebenwirkungen, sodass in der Präparateauswahl auch die bisherige Toxizität von Imatinib berücksichtigt werden kann. Dasatinib geht mit Flüssigkeitsretention einher, bei Nilotinib und Bosutinib sind periphere Ödeme beschrieben. Falls ein Austausch nötig ist, würde ich als erstes Nilotinib versuchen.

Expertenrat Onkologie,  
www.springermedizin.de