

Kliniktaschenbücher



S. Nolting K. Fegeler

Medizinische Mykologie

Zweite, korrigierte Auflage

Mit 74 Abbildungen

Springer-Verlag
Berlin Heidelberg GmbH 1984

Professor Dr. med. Siegfried Nolting
Leiter der Abteilung
für Dermatmikrobiologie,
Hautklinik der Westfälischen
Wilhelms-Universität
von-Esmarch-Straße 56
4400 Münster (Westf.)

Professor Dr. med. Klaus Fegeler
Niedergelassener Hautarzt
Harsewinkelstraße 21/22
4400 Münster (Westf.)

ISBN 978-3-540-13546-3

CIP-Kurztitelaufnahme der Deutschen Bibliothek
Nolting, Siegfried:
Medizinische Mykologie / S. Nolting ; K. Fegeler. – 2. korrigierte
Aufl.
(Kliniktaschenbücher)
ISBN 978-3-540-13546-3 ISBN 978-3-662-08633-9 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-08633-9
NE: Fegeler, Klaus

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Die Vergütungsansprüche des § 54, Abs. 2 UrhG werden durch die ‚Verwertungsgesellschaft Wort‘, München, wahrgenommen.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1982, 1984
Ursprünglich erschienen bei Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo 1984

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, daß solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

2127/3140-543210

Vorwort zur zweiten Auflage

Die freundliche Aufnahme und die weite Verbreitung unseres Buches ‚Medizinische Mykologie‘ machten schon kurze Zeit nach seinem Erscheinen eine 2. Auflage notwendig. Die Veränderungen waren aus diesem Grunde auch nicht sehr einschneidend. Wir haben jedoch die Gelegenheit genutzt, um das Kapitel der Therapie dem aktuellen Stand anzupassen und hoffen, mit dieser Neuauflage das Interesse an der medizinischen Mykologie weiterhin zu erhalten und zu fördern.

Münster, April 1984

S. Nolting
K. Fegeler

Vorwort zur ersten Auflage

Die medizinische Mykologie ist aus historischer Sicht älter als alle anderen Zweige der Mikrobiologie. Sie geriet jedoch schon bald nach ihrer Entdeckung nahezu in Vergessenheit und spielte dann lange Zeit nur eine untergeordnete Rolle. So wurde sie von der Bakteriologie weit in den Schatten gestellt. In den letzten Jahren jedoch fand die medizinische Mykologie wieder vermehrtes Interesse. Innerhalb der Dermatologie behauptet sie ihren festen Platz und erlangt auch auf allen anderen Gebieten der klinischen Medizin zunehmend größere Bedeutung.

Bei den Hautkrankheiten ist die Stellung der Mykologie innerhalb der Infektionskrankheiten gegenüber Krankheiten durch Bakterien und Viren herausragend. An der Haut und Schleimhaut vollzieht sich zwangsläufig die Konfrontation mit den Pilzen. Über diese Grenzschichten gelangen diese Pilze aber auch in den Organismus und interessieren somit zwangsläufig alle anderen Fachrichtungen der Medizin.

Begünstigt wird das Vordringen der Pilze nicht zuletzt durch die therapeutischen Fortschritte. Häufig ist eine medikamentöse Therapie mit Kortikosteroiden, Immunsuppressiva, Zytostatika und Hormonen Wegbereiter für die Mykosen. Auch operative Eingriffe und intensivmedizinische Maßnahmen spielen dabei eine Rolle.

Die Therapie der Pilzkrankungen erfreut sich stetiger Fortschritte. Zur Behandlung stehen eine Reihe wirksamer topischer, aber auch systemischer Antimykotika zur Verfügung. Leider hat die Ausbildung auf dem Gebiete der Mykologie mit dieser Entwicklung nicht Schritt gehalten. Aus der Sicht der Mykologen wurden zwar wichtige Teilaspekte zu diesen Themen berücksichtigt und wissenschaftliche Fortschritte erzielt, jedoch fanden die Belange der Praxis zu wenig Berücksichtigung.

Unser Anliegen ist es daher, zu „mehr alltäglichen“ Problemen der medizinischen Mykologie in der Klinik und Praxis Stellung zu nehmen. Es wird versucht, dem mykologisch Interessierten einen praxisnahen und leicht verständlichen Leitfaden zu bieten. Auf eine ausgedehnte Diagnostik und Darstellung seltener, zumindest unseren Kulturraum wenig betreffender Mykosen wird bewußt verzichtet.

Unser Dank gilt dem Verleger, der unsere Vorstellungen aufgegriffen und maßgeblich zu ihrer Verwirklichung beigetragen hat.

Münster, August 1982

S. Nolting
K. Fegeler

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 1.1 | Systematik der Pilze | 3 |
| 1.2 | Allgemeine Bedeutung der Pilze | 4 |
| 1.3 | Pilzkrankheiten | 5 |
| 1.4 | Definition und Nomenklatur | 7 |
| 1.5 | Diagnose | 10 |
| 1.6 | Materialgewinnung | 10 |
| 1.7 | Nativpräparat | 13 |
| 1.8 | Pilzkultur | 14 |
| 1.9 | Dermatomykosen | 19 |
| | | |
| 2 | Dermatophyosen | 20 |
| 2.1 | Mikrosporie | 20 |
| 2.1.1 | Epidemiologie | 21 |
| 2.1.2 | Klinik | 21 |
| 2.1.3 | Pathologie | 22 |
| 2.1.4 | Woodlichtuntersuchung | 25 |
| 2.1.5 | Mikroskopischer Befund und Kultur | 25 |
| 2.1.6 | Differentialdiagnose | 27 |
| 2.1.7 | Therapie | 27 |
| 2.2 | Krankheitsbilder durch Trichophyten | 27 |
| 2.2.1 | Favus | 28 |
| 2.2.2 | Tiefe Trichophytie – Trichophytia profunda | 30 |
| 2.2.3 | Oberflächliche Trichophytie – Trichophytia superficialis | 33 |
| 2.2.4 | Follikuläre Trichophytie – Trichophytia follicularis | 34 |
| 2.2.5 | Mikroskopisches Bild und Kultur der Trichophyten | 35 |
| 2.3 | Dermatophyosen der Haut | 37 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.3.1 | Dermatophytose des Stammes – Dermatophytosis corporis | 37 |
| 2.3.2 | Dermatophytose der Leistenregion – Dermatophytosis inguinalis | 39 |
| 2.3.3 | Dermatophytose der Hand – Dermatophytosis manus | 40 |
| 2.3.4 | Dermatophytosis pedis – Fußmykose | 41 |
| 2.4 | Onychomykose – Nagelmykose | 48 |
| 2.4.1 | Klinik | 49 |
| 2.4.2 | Differentialdiagnose | 51 |
| 2.4.3 | Therapie | 51 |
| 2.5 | Mikroskopisches Bild und Kultur | 53 |
| 2.6 | Immunologische Reaktionen | 55 |
| 2.6.1 | Mykid – Dermatophytid | 56 |
| 3 | Hefemykosen – Levurosen | 59 |
| 3.1 | Candidose | 60 |
| 3.1.1 | Haut – Candidose | 65 |
| 3.1.2 | Paronychia und Onychia candidosa | 69 |
| 3.1.3 | Andere Lokalisationen | 70 |
| 3.1.4 | Schleimhaut-Candidose | 70 |
| 3.1.5 | Organ-Candidose | 78 |
| 3.1.6 | Chronisch mukokutane Candidose | 85 |
| 3.1.7 | Candida-Granulom | 88 |
| 3.1.8 | Candida-Sepsis | 91 |
| 3.1.9 | Candidid | 93 |
| 3.1.10 | Therapie der Candida-Mykosen | 94 |
| 3.1.11 | Schlußbetrachtung | 96 |
| 3.2 | Cryptococcose | 97 |
| 3.2.1 | Klinik | 97 |
| 3.2.2 | Erreger | 98 |
| 3.2.3 | Therapie | 99 |
| 3.3 | Rhodotorulose | 100 |
| 3.3.1 | Klinik | 100 |
| 3.3.2 | Erreger Rhodotorula rubra, Rhodotorula glutinis | 100 |
| 3.3.3 | Diagnose | 100 |
| 3.3.4 | Therapie | 100 |
| 3.4 | Torulopseose | 101 |
| 3.4.1 | Klinik | 101 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3.4.2 | Erreger | 101 |
| 3.4.3 | Diagnose | 101 |
| 3.4.4 | Therapie | 101 |
| 3.5 | Trichosporose | 102 |
| 3.5.1 | Klinik | 102 |
| 3.5.2 | Erreger | 102 |
| 3.5.3 | Diagnose | 102 |
| 3.5.4 | Therapie | 103 |
| 3.6 | Geotrichose | 103 |
| 3.6.1 | Klinik | 103 |
| 3.6.2 | Erreger | 104 |
| 3.6.3 | Diagnose | 104 |
| 3.6.4 | Therapie | 104 |
| 3.7 | Pityriasis versicolor | 105 |
| 3.7.1 | Klinik | 106 |
| 3.7.2 | Erreger | 107 |
| 3.7.3 | Diagnose | 108 |
| 3.7.4 | Therapie | 108 |
| 4 | Schimmelpilz-Mykosen | 110 |
| 4.1 | Aspergillose | 111 |
| 4.1.1 | Klinik | 111 |
| 4.2 | Scopulariopsidose | 112 |
| 4.3 | Cladosporiose | 112 |
| 4.4 | Chrysosporiose | 113 |
| 4.5 | Cephalosporiose | 113 |
| 4.6 | Fusariose | 115 |
| 4.7 | Verticilliose | 115 |
| 4.8 | Penicilliose | 115 |
| 4.9 | Madura-Mykose | 115 |
| 4.10 | Chromomykose | 116 |
| 5 | Mykosen der inneren Organe | 117 |
| 5.1 | Endomykosen (Candidosis, Cryptococcosis) | 119 |
| 5.1.1 | Mucormykose | 120 |
| 5.1.2 | Sporotrichose | 120 |
| 5.2 | Systemmykosen | 122 |
| 5.2.1 | Blastomykose | 123 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 5.2.2 | Histoplasmamykose (Histoplasmose) | 123 |
| 5.2.3 | Coccidioidomykose | 124 |
| 5.2.4 | Paracoccidioidomykose | 125 |
| 6 | Mykoseartige Krankheiten – Saprophytäre Mykosen . . . | 127 |
| 6.1 | Erythrasma | 127 |
| 6.1.1 | Klinik | 128 |
| 6.1.2 | Differentialdiagnose | 128 |
| 6.1.3 | Erreger | 128 |
| 6.1.4 | Diagnose | 128 |
| 6.1.5 | Therapie | 129 |
| 6.2 | Trichomycosis palmellina | 129 |
| 6.2.1 | Klinik | 130 |
| 6.2.2 | Differentialdiagnose | 130 |
| 6.2.3 | Erreger | 130 |
| 6.2.4 | Diagnose | 130 |
| 6.2.5 | Therapie | 130 |
| 7 | Pilz-Allergosen – Myko-Allergosen | 132 |
| 8 | Therapie | 137 |
| 8.1 | Unspezifische Therapie | 138 |
| 8.1.1 | Desinfizientia/Antiseptika | 139 |
| 8.1.2 | Feuchte Behandlung | 140 |
| 8.1.3 | Farbstofflösungen | 141 |
| 8.1.4 | Antieckzematosa | 142 |
| 8.2 | Spezifische interne Therapeutika | 148 |
| 8.2.1 | Amphotericin B | 148 |
| 8.2.2 | 5-Fluorcytosin | 150 |
| 8.2.3 | Griseofulvin | 151 |
| 8.2.4 | Imidazol-Derivate | 153 |
| 8.2.5 | Natamycin (Primaricin) | 156 |
| 8.2.6 | Nystatin | 157 |
| 8.3 | Spezifische externe Therapeutika | 158 |
| 8.3.1 | Dermatophyten – wirksame Antimykotika | 159 |
| 8.3.2 | Dermatophyten – wirksame Antimykotika mit Korticoiden | 160 |
| 8.3.3 | Hefepilz – wirksame Antimykotika | 161 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 8.3.4 | Hefepilz-wirksame Antimykotika mit Korticoiden | 162 |
| 8.3.5 | Antimykotika mit breitem Spektrum | 163 |
| 8.3.6 | Externa für die Therapie des Erythrasma und der Pityriasis versicolor | 164 |
| 8.4 | Adjuvante Therapie | 165 |
| 9 | Prophylaxe von Pilzinfektionen | 167 |
| 9.1 | Rezidiv-Prophylaxe | 167 |
| 9.2 | Disposition-Prophylaxe | 168 |
| 9.3 | Expositions-Prophylaxe | 168 |
| 10 | Mykologische Begriffe | 169 |
| 11 | Literatur | 176 |
| 12 | Sachverzeichnis | 181 |