

GOMBÁS FERTŐZÉSEK KEZELÉSE A HÁZIORVOSI GYAKORLATBAN

Bodnár Edina dr.

Debreceni Egyetem OEC,
Bőrgyógyászati Klinika,
Debrecen



O L O H U

A cikk online változata
megtalálható a
[www.olo.hu weboldalon](http://www.olo.hu/weboldalon).

Gombás fertőzések a szervezetben bárhol előfordulhatnak, és különböző súlyosságúak lehetnek. A kórokozó gombák legtöbbször a bőrt és függelékeit fertőzik meg, de a nyálkahártyák, belső szervek is érintettek lehetnek, és ritkán ugyan, de akár életet veszélyeztető szisztémás mycosisok is kialakulhatnak. A gombás fertőzések tüneteinek ismerete nagyon fontos, hiszen a megbetegedések nagy része könnyen kezelhető, ha időben elkezdjük a megfelelő terápiát.

Az emberi megbetegedéseket okozó gombák négy csoportját különböztetjük meg. Ezek a dermatophytonok (*Micròsporum*, *Trichophyton*, *Epidermophyton*), sarjadzó, illetve élesztőszerű gombák (*Candida*, *Cryptococcus*), dimorph gombák (*Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*) és a penészgombák (*Aspergillus*, *Mucor* fajok), amelyek az általuk okozott klinikai kép alapján nem mindig különböztethetőek meg, ugyanis a különböző gombák okozta panaszok gyakran hasonló klinikai tünetekkel járnak (1). A diagnózis felállításához az érintett területről (köröm, bőr, haj, hólyagbennék, pus, illetve nyálkahártyákról, vizeletből, vérből, liquorból) vett mintákat használjuk. A gombaspecifitást beazonosítása az eredményes kezeléshez alapvetően fontos (2).

Legkönnyebben elvégezhető a mikroszkópos vizsgálat, amelynek során a mintát nagy nagyítású fénymikroszkóp alatt tekintjük meg. A szaruképletek vizsgálata előtt az anyagot előzőleg kálicsmelegítjük, ami a szarut feloldja, azonban a gombafonalakat nem. Piheszőrös terület cellux módszerrel vizsgálható. Váladé-

kok vizsgálata festett kenetben (általában metilénkék, Gram vagy Giemsa) történik. A hatékony szisztémás kezeléshez elengedhetetlen a kórokozó tenyésztése, illetve egyes esetekben az antimikotikum-érzékenység meghatározása. Tenyésztés során a vizsgálandó mintát speciális táptalajra helyezük, amelyeket 26, illetve 37 °C-on tárolunk. A dermatophyton gombák esetében 14-21 nap, sarjadzó gombák esetén 6-8 nap, penészgomba esetén 4-6 napig tart az inkubációs idő.

Egyes esetekben a diagnózishoz szövettani vizsgálatot is kell végeznünk, amelyben a gombát PAS vagy Gömöri-Grocott-féle ezüstözési eljárással mutathatjuk ki (1, 2).

Mivel a háziorvosi gyakorlatban általában nincs megfelelő eszköz a diagnózis megerősítéséhez – mikroszkópos vizsgálat, tenyésztés és szövettani vizsgálat elvégzéséhez – ezért a praxisban a klinikai kép mellett az anamnézis, a hajlamosító tényezők ismerete segíthet az adekvát terápia megválasztásában.

Az anamnézis sokat segíthet, hiszen meglévő alapbetegségek, mint pl. endocrinopathiák (diabétesz, pajzsmirigy-betegségek), autoimmun betegségek, immunszuppresszió (primer és szekunder immundeficienciák: tumorok, citosztatikumok, sugárkezelés, szteroidok, illetve egyéb immunrendszerbe beavatkozó terápiák, GVHD, illetve a HIV-fertőzés), keringési zavarok, illetve az idős kor, hosszú ideig alkalmazott katéter vagy kanül, elhúzódó antibiotikus kezelés, orális anticoncipienszedése, meleg, párás környezet mint hajlamosító tényezők szerepelnek (1, 3).

Aspecifikus hatóanyagok
Antiszeptikumok

- Jód (pl. Betadine oldat, kenőcs, Spir. Iodosalicylatus)
- Savak (*ecetsav, benzoesav* – Sol. antimycotica FoNo; *szalicilsav* – Ung. sulfur. salic. FoNo, *bórsav* – Glycerinum boraxatum FoNo, Ung. Boraxatum FoNo)
- Alkoholok
- Aldehidek
- Szerves klórvegyületek (*hexachlorophen* – Spars. Hexachloropheni FoNo, *chlorhexidin, chlorchinaldol, chlorphenesin*)
- Kén – Ung. sulfur.salic. FoNo Festékek (fuchsin – Sol. Castellani; *merbrominum* – Sol. Merbromini FoNo)
- Undecilénsav – Lubex emulzió

Specifikus hatóanyagok
Sejtmembrán szintézis gátlók
Azolok

- Imidazolok
 - Clotrimazol (pl. Canesten oldat, krém, hüvelytbl.)
 - Miconazol (Mycosolon kenőcs)
 - Econazol (Pevaryl krém, hüvelykúp)
 - Bifonazol (Canesten Plus spray, Canespro kenőcs)
 - Ketoconazol (Nizoral krém, sampon)
 - Omoconazol (Mikogal krém, oldat, hüvelykúp)
 - Flutrimazol (Micetal gél, krém, oldat)
 - Fenticonazol (Lomexin krém)
 - Sertaconazol (Zalain krém)

Allylaminok

- Terbinafin (Lamisil oldat, gél, krém, spray, Terbisil krém)
- Naftifine (Exoderil krém, oldat)

Morfolinok

- Amorolfin (Loceryl körömlakk)

Thiocarbamátok

- Tolnaftat (Digifungin kenőcs, hintőpor)

Pyridon származékok

- Ciclopirox olamin (Batrafen körömlakk, krém, oldat, Kitionail körömlakk)

Sejtmembrán funkció gátlók

Polién makrolidok

- Natamycin (Pimafucin krém)

nyálkahártyákon váltanak ki tüneteket, míg a szisztémás fertőzések belső szervei tüneteket okoznak. A lokális bőrfertőzések felületes és mély fertőzésekre oszthatók. Felületes bőrfertőzés esetén a kórokozó gombák (legtöbbször dermatofitonok) a felületi, keratinizált szöveteket (bőr, haj, köröm) betegítik meg. Mély gombás fertőzések esetén legtöbbször hajlamosító tényezők és/vagy trauma révén a fertőzés a mély szövetek felé terjed. Mély gombás fertőzéseket általában sarjadzó-, penész-, illetve ritkán dimorf gombák okoznak. Szisztémás fertőzések általában immundeficiens betegek esetében alakulnak ki, de megbetegíthetjük az ép immunrendszerű páciens is magas csíraszám esetén. Szisztémás gombafertőzést sarjadzó-, penész-, és dimorf gombák okozhatnak (3).

Mivel a szisztémás mycosisok általában rossz általános állapotú, immunszuppresszált betegeken fordulnak elő, akiknek kezelése hospitalizációt igényel, ezért csak a háziorvosi gyakorlat szempontjából lényeges lokális gombás fertőzések tünettartását és kezelését ismertetjük különböző testtájak szerint. A lokális és szisztémás hatóanyagokat az 1. és 2. táblázatban foglaltuk össze (4, 5).

A HAJAS FEJBŐRT ÉRINTŐ GOMBÁS MEGBETEGEDÉSEK

A *Microsporia Microsporon canis* által okozott fertőzés, amely leggyakrabban kutyáról, macskáról terjed az emberre. A fertőzés a hajas fejbőrt és a pihezőrös területeket érinti. A hajsálak 1-2 cm-es kerek területen a felszíntől azonos, általában 2-3 mm-es magasságban letöredeznek, itt finoman hámló plakkok észlelhetők. Végleges kopaszságot nem hagy hátra. Pihezőrös területeken éles szélű, középen hámló, széli részen hiperémiás, úgynevezett „kokárdajelel” láthatunk.

Lokális kezelés nem elegendő, terápiájában a leghatásosabb a szisztémás griseofulvin (20 mg/kg dózisban hónapokon át). Amennyiben ez nem elérhető, akkor terbinafin tabletta alkalmazható lokális antimycoticumok, dezinficiensek mellett.

A *Favus Trichophytonok* (*T. schönleinii*, *T. quinckeanum*) okozta fertőzés, amely Magyarországon évtizedek óta nem fordult elő. A hajas fejbőr kiterjedt, hegesedéssel, irreverzibilis alopeciával járó gombás megbetegedése. A hajsálak tövén sárgás, pajzsra emlékeztető felrakódás (scutulum) látható. A beteg

1. táblázat:
Lokális gombaellenes hatóanyagok

A humán patogén gombák lokális és szisztémás fertőzést okozhatnak, amelyek tüneteinek súlyossága függ a gomba speciestől, illetve a beteg általános állapotától. A lokális fertőzések a bőrön, genitális és gasztrointesztinális

SEJTMEMBRÁN SZINTÉZIS GÁTLÓK	SEJTMEMBRÁN FUNKCIÓ GÁTLÓK	NUKLEINSAV SZINTÉZIS GÁTLÓK	MITÓZIS-GÁTLÓK
Azolok ▶ Imidazolok – Ketoconazol (pl. Nizoral tbl.) ▶ Triazolok – Fluconazol (pl. Diflucan, Mycosyst kapsz., inf.) – Itraconazol (pl. Orungal, Itragen kapsz.) – Voriconazol (Vfend tbl, inf.) – Posaconazol (Noxafil szuszp.)	Polién makrolidok ▶ Nystatin (Nystatin dragszé) ▶ Amphotericin B (pl. Abelcet, Amphocil, Fungizone inf.)	Fluorocytoszin (Ancotil tbl, inf.)	Griseofulvin (Griseofulvin tbl.)
Allylaminok ▶ Terbinafin (pl. Terbisil, Lamisil, Terbiner, Tineal tbl.)			
Echinocandinok ▶ Caspofungin (Cancidas inf.) ▶ Micafungin (Mycamine inf.) ▶ Anidulafungin (Ecalta inf.)			

2. táblázat:
 Specifikus szisztémás gombaellenes hatóanyagok

terület jellegzetesen egérszagú. Terápiájában szisztémás griseofulvin alkalmazható lokális antimikotikus szerekkel kiegészítve.

Mycosis capitis superficialis esetén a fejbőrön 1-2 cm-es mérsékeltén hámló hiperémiás terület látható, amelyen ép hajszálak között különböző magasságban letört hajszálak láthatóak. Kórokozója a *Trichophyton rubrum* és *T. mentagrophytes*.

Kezelése szisztémás terbinafinnal történik, helyileg alkalmazott antimycotikumokkal kiegészítve.

Mycosis capitis profunda (kerion Celsi) általában zoophil *Trichophyton* fajok okozta, a szőrtüszők mély beszűrődésével, gennyedésével járó infekciója. A hajas fejbőrön éles szélű, virágágszerűen kiemelkedő, szőrtüszőre lokalizálódó gennyűritéssel járó plakkok észlelhetők, amelyek területén a szőrszálak könnyen kihúzhatóak, vagy maguktól kilökődnek. Mivel a folyamat heggel gyógyulhat, a lokális kezelés mellett szisztémás antimycotikum (terbinafin) alkalmazása is indokolt.

A BŐR GOMBÁS FERTŐZÉSEIT AZ ALÁBBIKBAN ISMERTETJÜK (6)

Mycosis faciei (et corporis) superficialis esetén az arcon és a testen, a piheszőrs területnek

megfelelően jelentkeznek e felületes, viszkető gombás fertőzés. Kerek vagy ovális, széli részen terjedő, hámló eritémás plakkok láthatók, amelyek széli részén pustulák is megfigyelhetők. Kórokozója általában a *Trichophyton rubrum*, esetleg egyéb trichopyton fajok. Kezelésében lokális antimycotikumok alkalmazása elegendő (6, 7).

Mycosis barbae profunda esetén a szakáll-, bajszánál folliculáris pustulosissal járó folyamat alakul ki, amelyek konfluálhatnak, és livid, vörös, gennyet ürítő csomók jönnek létre, amelyben gombafonalak és spórák vannak jelen. A szőrszálak kihullanak, a folyamat hegesedéssel gyógyul. Kórokozója a *Trichophyton verrucosum*. A fertőzés általában állatgondozókon, zoofil fertőzés során jelentkezik, és borotvával terjed.

Terápiájában a folyamat hegesedésre való hajlama miatt a lokális antimycotikus kezelés mellett elengedhetetlen a szisztémás (terbinafin) kezelés, illetve a fertőzött szőrszálak mechanikai epilálása is. A borotválkozást a tünetek megszűnéséig fel kell függeszteni.

Mycosis corporis intertriginosán dermatophytonok okozta nagy hajlatokra, összefekvő területekre és környezetükre kiterjedő éles szélű, fehér hámgallérral övezett, hiperémiás, nedvező, erős viszketéssel járó fertőzést értünk. Kezelésében általában elegendő a lokális antimycotikus hintőporok, oldatok alkalmazása, ami mellett fontos a kezelendő terület szárazon tartása, izolálása. Elhanyagolt esetben akár szisztémás terápia is szükségessé válhat.

Candida intertrigo leggyakrabban cukorbeteg, korpulens betegeken alakul ki. Ebben az esetben az inguinális hajlatokban, axillák területén, emlők alatt, anogenitalisan vagy csecsemőknél a pelenkával fedett területen nedvező, hámló hiperémiás plakkok alakulnak ki. A folyamat lokális antimycotikumokra gyógyul (8).

Pityriasis versicolor esetén a törzsön, általában a seborrhoeás területeken halványbarna, finoman hámló foltok jelennek meg, amelyek helyén napozás vagy kezelés hatására depigmentáció marad vissza. Nem tekinthető valódi fertőzésnek, mert kórokozója, a *Malassezia furfur* a bőr rezidens flórájának tagja. Már az első életévben a fejbőr tünetmentesen benépesül eme fajjal, amely terület fő rezervoárként funkcionál a későbbiekben.

Terápiájában fontos a hajas fejbőr és törzs tüneteinek együttes kezelése. A fejbőrre antimycotikus (ketoconazol) vagy dezinficiens hatá-

HATÓANYAG	DERMA- TOPHYTON	SARJADZÓ	PENÉSZ	ADAGOLÁS	KEZELÉS ÁTLAGOS IDŐTARTAMA	MEGJEGYZÉS
terbinafin	+	fajfüggően	fajfüggően	250 mg/nap (per os)	Kézköröm: 3 hónap Lábköröm: 6-12 hónap	fungicid
itraconazol	+	+	+	2x200mg/nap 1 hétig, majd 3 hét szünet (per os)	Kézköröm: 3 hónap Lábköröm: 6-12 hónap	fungisztatikus
fluconazol	+	+(nem hat: <i>C. glabrata</i> , <i>C. cruzei</i>)	fajfüggően	Heti 1x300-450 mg (per os)	Kézköröm: 3 hónap Lábköröm: 12 hónap	fungisztatikus
amorolfin	+	+	–/(+)	körömlakk		fungicid és fungisztatikus
ciclopirox	+	+	+	körömlakk		fungicid és antibakteriális
bifonazol	+	+	+	occlusiv kenőcs		fungicid

3. táblázat:
Onychomycosis
kezelése

sú (kén) sampon alkalmazása javasolt naponta 1-2 hétig, majd intermittálisan kéthetente, havonta. A törzs tüneteinek kezelésére lokális antiszeptikumok vagy antimycotikus krémek, oldatok használhatók. Szisztémás kezelés általában nem szükséges, gyakori recidívák, kiterjedt tünetek estén itraconazol, fluconazol terápia ajánlható. A hajlamosító tényezők kiiktatásával és intermittálisan alkalmazott antimycotikus samponokkal a recidívák száma csökkenthető, illetve megelőzhető (1).

A LÁB, KÉZ, KÖRMÖK GOMBÁS MEGBETEGEDÉSEI

Mycosis (tinea) manus esetén legtöbbször az egyik tenyéren diszkrét erythaema, felületes hámlás jelentkezik.

Mycosis (tinea) pedis a felnőtt lakosság 10-20%-át érinti. Zárt cipőben, nedves környezetben dolgozók esetén és sportolókon gyakori (atlétaláb).

Dyshidrosiform mycosis pedis a talpboltozaton, lábujjakon dyshidrosiform hólyagsákkal társuló hámló, hiperémiás plakkokkal jár.

Mycosis lamellosa sicca (mokaszinláb) a talp és talpszél bőrének hyperaemiáját, száraz hámlását jelenti. Kórokozó a *Trichophyton rubrum* és *T. mentagrophytes*.

Erosio interdigitalis pedis a lábujjak közének dermatophytonok vagy sarjadzó gombák okozta gyulladása. A lábujjak közének bőre fehér színű, berepedezett, erodált. A folyamat a lábhátra terjedhet vesiculakoszorúval övezve hiperémiás éles szélű hámló plakk formájában.

A lábon jelentkező gombás fertőzések kezelésében a lokális antimycoticus szerek (oldatok, krémek, hintőporok) általában kielégítő

eredményt hoznak, de fontos a hajlamosító tényezők kiiktatása és a lábujjak gézzel történő izolálása, illetve a cipőfertőtlenítés is.

Onychomycosis esetén a körömlemez megbetegedését okozhatják dermatophyton, sarjadzó és penészgombák is, ezért a tenyésztés elvégzése fontos a célzott terápia érdekében. A fertőzés általában egy körömön kezdődik, majd később a többi köröm is involválttá válik. A dermatophytonok általában a szabad szél, a sarjadzó gombák a körömágy felől betegítik meg a körmöt, amelyre a trauma és a rossz perifériás keringés is hajlamosít. A körömlemezek megvastagodnak, sárgásan vagy fehéren elszíneződnek, felrostozódnak (9).

Az onychomycosis kezelését a 3. táblázatban foglaltuk össze. Tenyésztés alapján célzott szisztémás antimikotikumot alkalmazunk, de a kezelés fontos része a lokális antimikotikumok mellett megvastagodott köröm esetén a körömlemez leoldása (urea, szalicil). A szisztémás kezelést a köröm lenövéséig kell folytatni, a lokális kezelést ezt követően is érdemes alkalmazni (10, 11). Az onychomycosis kezelésében egyes esetekben (keringési zavarok, lassú körömnövekedés, fájdalmat okozó körömdisztrófia vagy terápiaerezisztencia) sebészi körömmeltávolítás is szükségessé válhat (10). A recidívák megelőzése érdekében nagyon fontos a cipőfertőtlenítés (formalin) is.

Paronychia candidomycetica a körömrödő akut vagy krónikus gyulladással megbetegedése. Nedves közegben való munkavégzés, helytelen manikűrözés, körömrágás hajlamosít a betegségre. Akut esetben a körömrödő vörös, fájdalmas, a cuticula emelkedik és nyomásra gennyürülés figyelhető meg. Krónikus esetben a körömrödő vöröses, puha tapintatú, szederszerűen duzzadt.



Kezelésében lokális antimycotikus kenőcsök alkalmazandók. Terápiarezisztens esetekben felmerül kevert bakteriális fertőzés (Gram-negatív pálcák és coccusok, atípusos *mycobacteriumok*) lehetősége, illetve sebészi beavatkozás szükségessége (10).

NYÁLKAHÁRTYÁKAT ÉRINTŐ GOMBÁS FERTŐZÉSEK

Candidosis oris legtöbbször csecsemők, immunhiányos, idős vagy műfogsort viselő egyéneknél alakul ki, nyelven, szájnyálkahártyán megjelenő, könnyen letörölhető fehéres felrakódás képében. Kezelésében a Glycerinum boraxatum elegendő.

A GENITÁLIÁK GOMBÁS MEGBETEGEDÉSEI

A *Candida vaginitis* az esetek 85%-ában *C. albicans* okozza, de egyéb *Candida* fajok is (*C. glabrata*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* és *C. tropicalis*) lehetnek kiváltó tényezők. A *C. albicans* a nor-

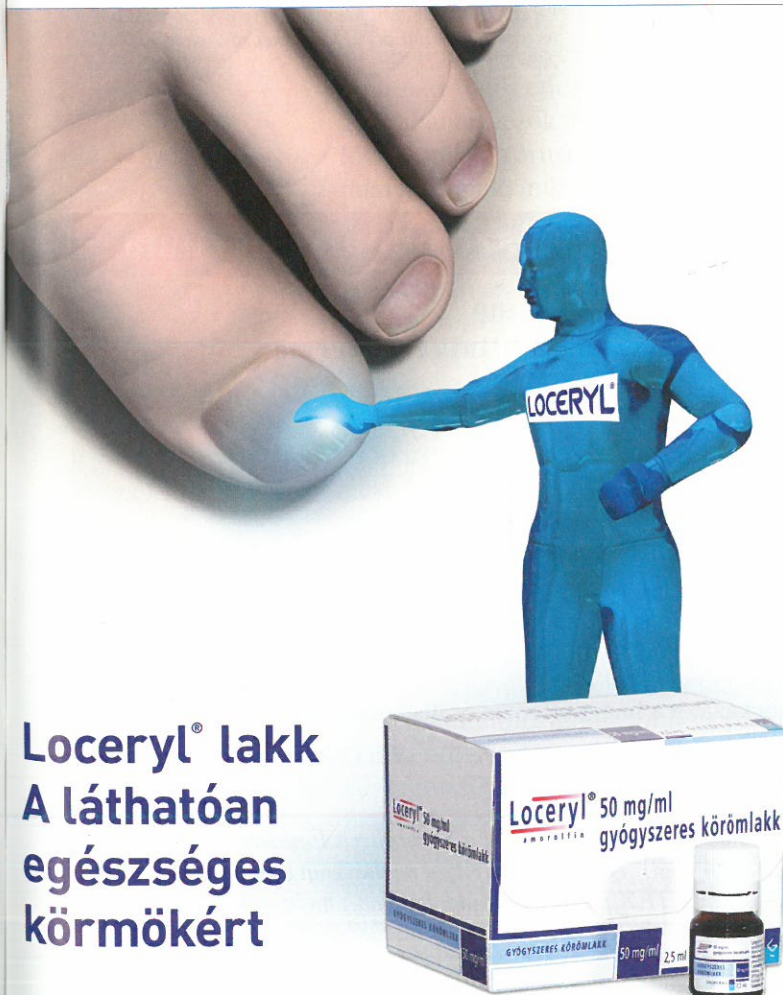
mál hüvelyflóra tagja, ezért a tünetek általában egyéb hajlamossító tényezők fennálltakor jelennek meg. Tünetei jellegzetesek, hüvelyi hyperaemia, ödéma, viszketés, diszkomfort érzés mellett fehér, túrószerű folyással jár.

Balanitis, *balanoposthitis* esetén a glans penis és a preputium bellemében a bőr eritémássá, nedvedzővé, érzékennyé válik, amely tüneteket viszkető érzés kíséri.

A genitáliák gombás fertőzésének kezelésében a lokális antimycotikumok szerepe az elsődleges, de hajlamossító tényezők, recidívák esetén szisztémás fluconazol terápia is javasolható.

ÖSSZEFOGLALÁS

A háziorvosi gyakorlatban a klinikai kép, hajlamossító tényezők ismeretében gondolni kell a gyakori gombás fertőzésekre. A gombaellenes kezelés hatóanyagát, a készítmény formáját és a kezelés idejét a kórokozónak, a fertőzés lokalizációjának és súlyosságának, illetve a beteg általános állapotának, társbetegségeinek megfelelően kell megválasztani. A szisztémás



Loceryl®

amorolfín

50 mg/ml gyógyszeres körömlakk

Világos eredmény onychomycosisban

Monoterápiában, ha körömmátrix érintettség nincs^[1]

6 hónapos kezelés után

- klinikai hatékonysága >76%-os
- a mikológiai gyógyulás kézkörmöknél >80%-os
- lábkörmök esetében >73%-os
- kezelés tolerálhatósága >99%-os

Hazai adatok alapján mind a kezelés végén, mind a 6 hónapos követési idő végén az amorolfín jobb hatékonyságú, mint a ciclopirox.^[2]

Terápiás javallatok: Legfeljebb két körömöt érintő dermatophytonok, sarjadzó- és penészgombák okozta mycosisok kezelése, amelyben a körömmátrix nem érintett. **Adagolás és alkalmazás:** A Loceryl gyógyszeres körömlakkot hetente egy alkalommal kell az érintett kéz- vagy lábkörmökre felvinni. **Ellenjavallatok:** A készítmény hatóanyagával vagy bármely segédanyagával szembeni túlérzékenység. Klinikai tapasztalatok hiányában a Loceryl gyógyszeres körömlakk terhesség és szoptatás idején nem alkalmazható. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** A mellékhatások ritkák vagy nagyon ritkák. Körömrendellenességek (pl. elszineződés, töredezett körmök, törékeny körmök) előfordulhatnak. Ezeket azonban az onychomycosis is kiválthatja. **Kiadhatóság:** Orvosi rendelvény nélkül is kiadható gyógyszer (VN). Bővebb információért olvassa el a részletes alkalmazási előírást! Az alkalmazási előírás dátuma: 2013. január 31.

A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Galderma International Tour Europlaza-La Défense 4, 20 Avenue André Prothin 92927 La Défense Cedex, France. Amennyiben gyógyszerünkkel kapcsolatosan mellékhatás lépne fel, kérjük késedelem nélkül az alábbi e-mail címen jelentse be: pharmacovigilance@ewopharma.hu.

Dokumentum lezárásának dátuma: 2013.05.17, EWO/LOCERYL/2013/13

1. Zaig M. et al.: Amorolfín in the treatment of onychomycoses and dermatomycoses (an overview). *Cin Exp Dermatol* 1992 Sep;17 Suppl 1:61-70.

2. Hahnly K. Experience with nail lacquers containing 5% amorolfín and 8% ciclopirox in patients with onychomycosis. *Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle*. 2003;3: 121-124.



Ewopharma AG
Magyarországi Kereskedelmi Képviselete
1021 Budapest, Budakeszi út 73/f. Tel.: +36 1 200-4650,
fax: +36 1 398-0316, E-mail: info@ewopharma.hu





antimikotikumok alkalmazása során nagyon fontos a gyógyszer-interakciók figyelembevételével a terápia megválasztásánál, főleg tartós, több hónapos történő kezelés esetén.

Lokális bőr-, és nyálkahártya-fertőzések esetén általában elegendő 2-4 hét kezelési idő. A bőr gombás fertőzései esetén a lokális gombaellenes hatóanyagok lokális szteroiddal való kombinációjával a kísérő gyulladás, viszketés megszüntethető (12). Onychomycosis esetén általában kombinált (szisztémás és lokális) kezelés szükséges.

A fungicid készítményekkel szemben a fungisztikus hatóanyagot tartalmazó terápiát addig kell alkalmazni, amíg ép szövet nem váltja fel a fertőzöttet, egyébként a fertőzés recidivál.

A gombás bőrfertőzések gyakran bakteriális társfertőzésekkel és szubjektív panaszt okozva, a gyulladás következtében kialakuló viszketéssel járnak, ezért nagyon hatékonyak az olyan lokális készítmények, amelyek gyulladásgátló és antibakteriális hatásuk révén a viszketést is gyorsan csillapítják, így a beteg szubjektív panaszait gyorsan mérséklék (Exoderil).

A gombás fertőzések kezelésében és megelőzésében is fontos néhány irányelv betartása, mint az összefekvő bőrterületek szárazon és tisztán tartása, alapbetegségek, hajlamosító tényezők tisztázása és azok kezelése. A lokális gombás fertőzések recidívájának megakadályozása érdekében a törölközők, zoknik, alsóneműk magas hőfokon való mosása, műszálas termékek kerülése javasolható.

IRODALOM

1. Kárpáti S, Kemény L, Remenyik É. *Bőrgyógyászat és Venereológia. Medicina Könyvkiadó; Budapest: 2013.*
2. Dobozy A, et al. *Bőrgyógyászat. Eklektikon Kiadó; Budapest: 2001.*
3. Bodnár E. Gombaellenes hatóanyagok. *Háziorvos Továbbképző Szemle 2012; 17: 261–264.*
4. Fürst Zs. *Farmakológia 2. ed. Medicina Könyvkiadó; Budapest: 2004.*
5. Szalka A. *Az orvosi mikológia gyakorlati kérdései. Golden Book Kiadó; Budapest: 2000.*
6. Simon Gy. A bőr gombás fertőzéseinek lokális kezelése. *Háziorvos Továbbképző Szemle 2012; 17: 265–268.*
7. Simon Gy. A bőr gombás fertőzéseinek lokális kezelése. *Bőrgyógyász Info 2012; 8 (3): 73–74.*
8. Simon Gy. Sarjadzöngbák által okozott gombás fertőzések. *Háziorvos Továbbképző Szemle 2009; 5: 254–259.*
9. Simon Gy. Onychomycosis: pathogenesis, diagnosztika és kezelés I. rész. *Bőrgyógyász Info 2005; 1 (2): 37–44.*
10. Simon Gy. Onychomycosis: pathogenesis, diagnosztika és kezelés II. rész. *Bőrgyógyász Info 2005; 1 (3): 67–76.*
11. Simon Gy. A körömgombásodás lokális kezelése. *Bőrgyógyász Info 2011; 7 (6): 164–166.*
12. Páczl I, Horváth L. Mit használ a beteg, ha gombás bőrfertőzése van? *Háziorvos Továbbképző Szemle 2012; 17: 269–271.*

MDT Családorvosi Munkacsoport II. Interdiszciplináris Fóruma

Budapest, 2013. október 5. 10:00-16:00

Helyszín: Semmelweis Egyetem I. Belgyógyászati Klinika tanterme

Szervezők: Prof. Dr. Kempler Péter, Dr. Oláh Ilona

Üléselnökök: **Prof. dr. Farsang Csaba, Prof. dr. Lakatos Péter**

Megnyitó: **Dr. Oláh Ilona**

Prof. dr. Kempler Péter: Kalandozás a kardiológia, a diabetológia és a hypertonológia területén

Prof. dr. Farsang Csaba: Diabetes és hypertonia: a halálos páros

Dr. Hermányi Zsolt: A diabetes mellitus gazdasági aspektusai

Prof. dr. Lakatos Péter: Osteologia' 2013

Üléselnökök: **Dr. Oláh Ilona, Prof. dr. Kempler Péter**

Prof. dr. Kempler Péter: Csökkentik-e a kardiovaszkuláris kockázatot a hagyományos orális antidiabetikumok?

Dr. Meskő Éva: Egy diagnózis tanulságai

Prof. dr. Pécsváradyi Zsolt: Korszakváltás az alvadásgátló kezelésben

A rendezvényt belgyógyászok és családorvosok számára szóló továbbképzésként a Semmelweis Egyetem Továbbképzési Központja akkreditálta (SE-TK/2013.II/00201, 14 pont). Az MDT-OMKB a rendezvényt egy diabetológiai ponttal akkreditálta. A részvétel térítésmentes. Jelentkezés az OFTEX portálon, valamint a diabet.hu honlapon.