



Dermatomykózy

Doc. MUDr Ivana Kuklová, CSc

Dermatovenerologická klinika 1. LF UK a VFN

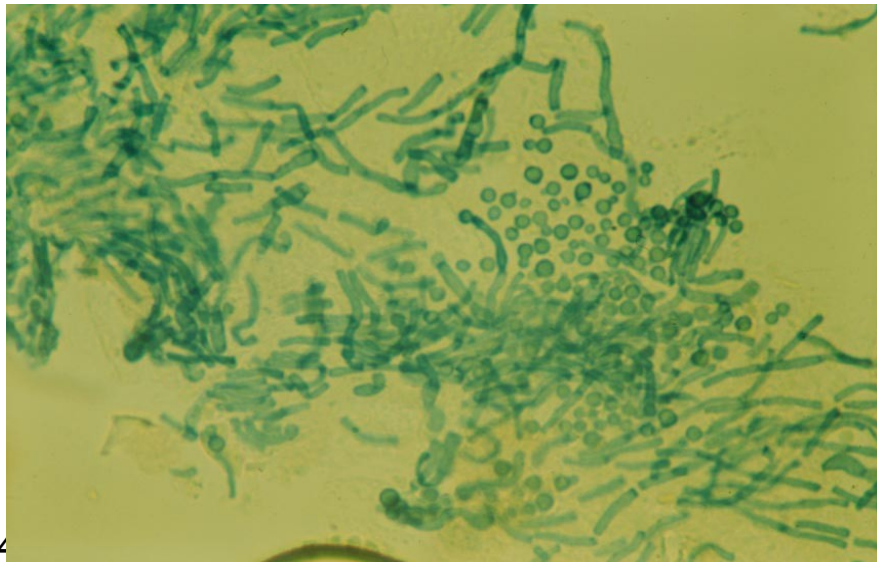
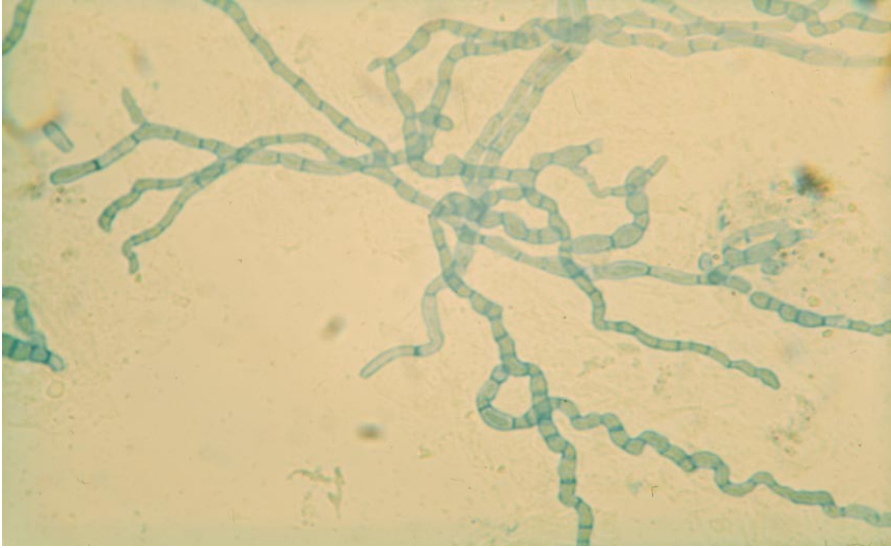
Kožní choroby vyvolané houbami

- **dermatofytózy**
 - antropofilní dermatofyty
 - zoofilní dermatofyty
 - geofilní dermatofyty
- **kandidózy**
 - *Candida albicans*
 - non-albicans druhy
- **saprofytické povrchové mykózy**
 - *Malassezia furfur*, *globosa*... (pityriasis versicolor)
 - Ostatní vláknité mikromycety (*Scopulariopsis*, *Aspergillus*, *Acremonium*...)

Vyšetřovací metody

- **Mikroskopické vyšetření**
 - nebarvený nativní louhový preparát (20% KOH)
- **Kultivace**
 - Sabouraudův agar, 3 týdny při pokojové teplotě
- **Woodovo světlo**
 - tinea capitis fluoreskuje žlutozeleně
 - pityriasis versicolor fluoreskuje žlutozeleně
 - erythrasma fluoreskuje červeně

Mykologické vyšetření



- pozitivita mikroskopického vyšetření je o 28,6 % vyšší než kultivace



Dermatofytózy (tinea)

Na základě lokalizace rozlišujeme:

- tinea pedum,
- tinea unguium,
- tinea manuum,
- tinea inguinalis,
- tinea corporis,
- tinea faciei,
- tinea barbae,
- tinea capitis.

Tinea pedum

- forma interdigitální (intertriginózní)
- forma skvamózní až hyperkeratotická
- forma vesikulo-bulózní (dyshidrotická)



K vyvolavatelům **onychomykóz** patří nejčastěji *T. rubrum* a *T. interdigitale*.



Dif. Dg. Psoriasis



Tinea inguinalis, dermatofyty



Erythrasma,
Corynebacterium
Minutissimum



Tinea corporis-zoofilní dermatofyty ČR (2011-13), N 411; hodnoceno 3235 izolátů

(Hubka et al. Čes-slov dermat, 89, 2014,)

	abs	%
Arthroderma benh.	216	22,8
M. canis	101	10,6
T. interdigitale	86	9,1
T. verrucosum	6	0,63
T. erinacei	2	0,21



Tinea corporis et faciei (dermatofytóza), zdroj morče



Tinea capitis

- trichofycie povrchové – antropofilní (*Trichophyton tonsurans*), zoofilní (*M. canis*)
- trichofycie hluboké= kerion – zoofilní (*T. verrucosum*, *T. mentagrophytes*, *M. canis*)



Dif. Dg. Tinea corporis

psoriasis



tinea glutealis



Lupus erythematosodes



Morbus Bowen



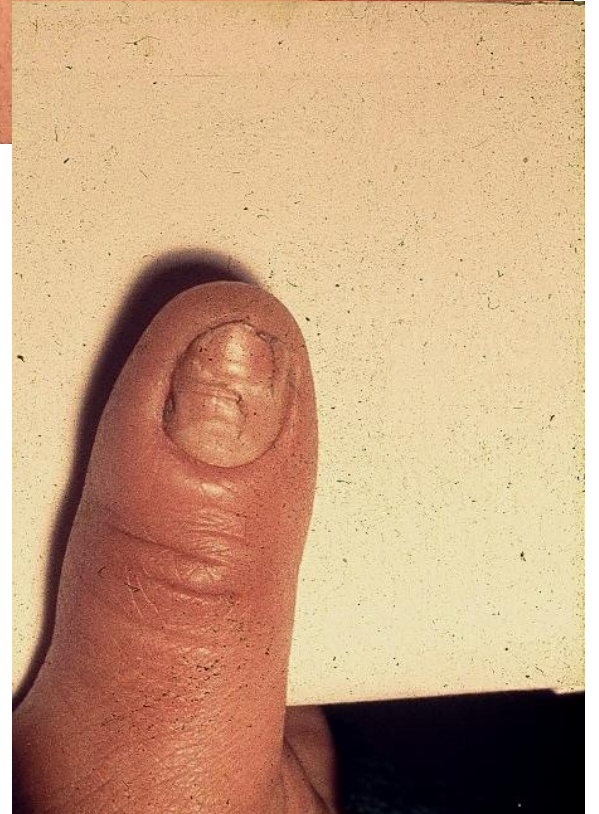
kandidózy

faktory podporující vznik kandidózy:

- endokrinopatie (diabetes mellitus, Addisonova choroba, poruchy štítné žlázy),
- léčba antibiotiky, kortikoidy a cytostatiky,
- těhotenství

Klinické projevy kandidóz

- Kandidové paronychium
- Candidosis interdigitalis manus
- Candidosis intertriginosa
- Vulvovaginitis candidosa
- Balanitis candidosa
- Candidosis mucosae oris



Pityriasis versicolor

- *Malassezia furfur, globosa..*
(*Pityrosporum orbiculare*).
- povrchové kožní onemocnění,
není doprovázené téměř žádnou
zánětlivou reakcí.
- silné pocení, zvýšená tvorba
kožního mazu a nedostatečné
odpařování kůže



Léčba dermatomykóz, lékové formy

- Výběr léku a formu vehikula volíme podle **rozsahu, lokalizace, klinického nálezu a původce** mykotické infekce.
- Do intertriginózních míst aplikujeme roztoky, spreje, lotia, event. pasty.
- Na suchá zánětlivá ložiska jsou vhodné masti nebo krémy.
- Zásypy používáme profylakticky do meziprstí nohou, do třísel a pod prsy.
- Nehty - laky nebo roztoky (ciclopiroxolamin lak, sol, naftifin sol., amorolfín lak,) při postižení více než 25%-systémová léčba

Léčba dermatomykóz

- allylaminy (naftifin, terbinafin),
- azoly (itrakonazol, ketokonazol, bifonazol, flukonazol, klotrimazol, ekonazol, flutrimazol, mikonazol, oxikonazol),
- hydroxypyridony (ciklopirox)
- polyeny (nystatin)
- benzylaminy (butenafin)
- morfoliny (loceryl)

Volně prodejná antimykotika

- Exoderil (naftifin) krém, aplikace 1x denně a roztok
- Lamisil (terbinafin) krém, roztok, gel, sprej (1-2x denně)
- Terbistad (terbinafin) krém, 2x denně
- Clotrimazol AL krém, aplikace 2-3x denně
- Imazol (clotrimazol) krémpasta (2x denně)
- Canespor (bifonazol) krém, roztok, aplikace 1x denně
- Canespor sada na nehty
- Micetal (flutrimazol) gel
- Devilan zásyp

Perorální (systémová) léčba dermatomykóz

- mykóza nereaguje dostatečně na místní léčbu, je rozsáhlá, chronická nebo inveterovaná
- tinea capitis
- onychomycosis při postiž. více než 25%
- rozsáhlé formy tinea corporis

terbinafin, itrakonazol

profylaxe

U pacientů, u kterých dermatofytóza nohou představuje závažnější zdravotní riziko

- pacienti s diabetem,
- recidivujícím erysipelem nebo s
- ischemickou chorobou dolních končetin,

doporučujeme **soustavné** profylaktické ošetřování kůže meziprstí a plosek volně prodejnými antifungálními prostředky

- nošení prodyšné obuvi a obuvi s otevřenou špičkou, bavlněných nebo absorpčních ponožek,
- prevence nadměrného pocení, antihidrotika, případná dezinfekce obuvi