Das ist eine mögliche Ursache für einen eingewachsenen Nagel.

Eingewachsene Nägel: hohes Rezidivrisiko auch bei OP

Häufigste Ursache eingewachsener Nägel ist ein chronisches Drucktrauma durch schlecht sitzende Schuhe. Aber auch die Gewohnheit, Zehennägel rund und nicht gerade zu schneiden, kann Ursache für einen eingewachsenen Nagel sein. Schließlich sind auch angeborene Stellungsanomalien für die Problematik verantwortlich – dann führt vermutlich nur ein operativer Eingriff zum Ziel. In allen anderen Fällen sollte nach Ansicht von Dr. Dorothee Dill, Hautklinik des Klinikums Lüdenschheid, zunächst ein konservativer Versuch gemacht werden, das Problem zu beseitigen. Sinnvoll ist es, das freie Nagelende am Sulcus zu unterpolstern, um das Einwachsen künftig zu verhindern. Alternativ gibt es verschiedene Systeme, den Nagel mittels Röhrchen, Schienen und Spangen etwas anzuheben und das Einwachsen zu verhindern. Antiseptische Verbände und Fußbäder mit Kernseife dienen dazu, die Entzündung einzudämmen. Zudem muss künftig der Nagel richtig, d. h. gerade geschnitten werden.

Bei Rezidiven bestehen verschiedene Möglichkeiten der operativen Korrektur, bei denen die laterale Matrix zerstört wird. Die bekannteste ist die Plastik nach Emmert, eine Matrixektomie oder eine Phenolkaustik. Wesentlich für den operativen Erfolg ist es, das Matrixhorn vollständig zu exzidieren. Nach Dills Erfahrung kommt es nach der Emmertplastik häufig zu Rezidiven, selbst nach mehreren operativen Eingriffen. Die Bildung narbiger Wülste mit Wachstumsstörungen sind weitere verbreitete Komplikationen des Eingriffs. Ihres Erachtens ist daher eher die Phenolkaustik zu empfehlen, bei der nach Extraktion des seitlich eingewachsenen Nagelstreifens nur das Matrixhorn selektiv verödet wird, indem es kräftig mit Phe-

nolum liquefactum eingerieben wird. Es resultiert ein etwas schmalerer Nagel ohne jeden weiteren Defekt. Die Phenolkaustik war bezüglich der Rezidivrate in einer vergleichenden Studie der Nagelresektionen deutlich überlegen (Bos AM et al. Br J Surg 2007; 94: 292–6).

Insgesamt werden mit den chirurgischen Verfahren am Nagel jedoch gute funktionelle Resultate erreicht. Die Aufnahme dieser einfachen Eingriffe in das Repertoire des Dermatologen macht nach Ansicht von Dill Sinn. Der Aufwand ist gering, lediglich eine Lupenbrille sollte man sich anschaffen.

Dill D. Herausforderungen in der Nagelchirurgie. Symposium „Haare und Nägel“

Mikronadelung und Laser optimieren topische photodynamische Therapie

Um die ästhetische Wirkung der photodynamischen Therapie bei Präkanzerosen zu steigern, können die Mikronadelung oder ein fraktionierter CO₂-Laser eingesetzt werden. In der konventionellen topischen Phototherapie aktinischer Keratosen wird ein Sensitizer (Methyl-Aminolävlinsäure) auf die betroffene Stellen aufgetragen, danach folgt die Bestrahlung des Hautareals. Prof. Dr. Rolf-Markus Szeimies, Dermatologische Klinik am Klinikum Vest, Knappschafts Krankenhaus Recklinghausen, stellte das Therapieprotokoll seiner Klinik vor, mit dem die Wirkung des Photosensitizers noch verstärkt wird.

Zur Vorbehandlung erfolgt nach dem Auftragen des Photosensibilisators eine Mikrofeinnadelung mit 0,5 oder 1,5 mm langen Nadeln. Dadurch penetriert die Substanz besser in die Haut. Die Prozedur kann schmerzhaft sein, eine Lokalanästhesie mit Emla® ist aber wegen möglicher Interaktionen mit dem Sensitizer nicht ratsam. Alternativ wird eine fraktionierte CO₂-Laserbehandlung (10 mJ, 25 pts/cm², 2 ms Expositionsdauer) vor dem Auftragen des Sensitizers durchgeführt. Die Laserbehandlung ist schmerzfrei, jedoch kostenaufwendiger.

Anschließend wirkt der Photosensibilisator für drei Stunden unter Okklusion ein. Danach wird die betroffene Hautstelle mit einer roten LED-Leuchte (37 J/cm²) bestrahlt. Szeimies empfahl, bei Bedarf die Behandlung im Abstand von je acht Wochen ein- bis zweimal zu wiederholen. Das vollständige Therapieergebnis steht erst nach drei bis sechs Monaten fest.

Ergebnisse einer aktuellen Studie mit zehn Patienten, die an aktinischer Keratose oder anderen durch Sonneneinstrahlung bedingten Schäden leiden, bestätigen ästhetische Vorteile. Dort wurde bei den Teilnehmern, jeweils auf unterschiedlichen Gesichtshälften, entweder nur die konventionelle photodynamische Therapie oder noch eine zusätzliche Mikronadelung durchgeführt. Die zusätzliche Mikronadelung zeigte nach einem Monat signifikant günstigere Ergebnisse bei den feinen Hautlinien. 90 Tage später waren auch Erythem und grobe Faltenbildung unter der additiven Therapie verbessert [Torezan L et al. Dermatol Surg 2013; 39: 1197–201].

Dr. Andreas Fischer

Szeimies RM. Neue Entwicklungen in der photodynamischen Therapie. Symposium „Photodiagnostik und Phototherapie“