Es brennt uns wieder auf den Nägeln

Zur Diagnostik und Therapie von Nagelerkrankungen

„Wir leben in einer Handy-Welt – die Nägel sind wieder im Fokus!“, sagte eine Rednerin im Februar auf der großen Tagung der American Academy of Dermatology (AAD) in San Diego bei einem Vortrag zum Thema Nagelerkrankungen. Während es in den USA in der Dermatologie tatsächlich eigene Abteilungen als sog. „nail clinics“ gibt, ist die medizinische Betrachtung der Nägel in Europa institutionell eher ein Randthema. Mit schöner Regelmäßigkeit wächst daher unter Kollegen der Wunsch, die Diagnostik und Therapie von Nagelerkrankungen zum Thema zu machen. So gab es auf dem letzten DermaUpdate nach längerer Pause als sog. „hot topic“ wieder einen Beitrag zu Nagelerkrankungen [1]. Und auch in der Zeitschrift *Der Hautarzt* sind wieder 4 Jahre seit dem letzten Themenheft zum Nagel vergangen [2]. In konzentrierten, immer noch aktuellen Übersichten ging es seinerzeit um anatomische und physiologische Grundlagen [3], die Diagnostik durch die Dermatoskopie des Nagelorgans [4], häufige Nageldermatosen in der Praxis [5], die Nagelchirurgie zur Therapie von Neoplasien [6], den pigmentierten Nagel [7] und nagelchirurgische Herausforderungen bei Kindern [8]. Wer tiefer in die Materie eintaucht, erfährt schnell die Vielschichtigkeit des Themas, allein schon zu nagelchirurgischen Themen. Selbst mehrstündige Seminare genügen kaum, um den wichtigsten Fragen gerecht zu werden, weshalb immer wieder Hospitationskurse angeboten werden [9].

Auch in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Der Hautarzt* wurden deshalb wieder ein-

zelne Themen herausgegriffen, die sich durchaus als Fortsetzung zum bereits erwähnten Heft verstehen. Mukoide Pseudozysten gehören zu den häufigsten Tumoren „am“ Nagel. Dies ist eine wichtige Differenzierung, da Pseudozysten im Gegensatz zu den meisten anderen Nageltumoren vom Gelenk ausgehen. Für die Behandlung der mukoiden Pseudozysten gibt es eine Vielzahl an Therapieansätzen, was an sich kein gutes Zeichen ist. Hier ist sorgfältiges Abwägen gefragt, damit Betroffene, ähnlich wie beim eingewachsenen Zehennagel, vor unangemessenen Übertherapien bewahrt werden (Beitrag *Balakirski et al.*).

» Dermatologen müssen ihre Patienten vor allzu aggressiven Therapiemaßnahmen am Nagelorgan schützen

Die Onychomykose kann als Volkskrankheit bezeichnet werden, da sie nicht nur immunkompromittierte Patienten, sondern auch Gesunde und insbesondere Sportler betrifft. Die Problematik wird mit einem eigenen Beitrag gewürdigt (Beitrag *Hasche et al.*). Der Autor hatte sich bereits früher durch besondere zeichnerische Fähigkeiten hervorgetan [10], fast schon in der Tradition anderer künstlerisch für die Lehre tätiger Dermatologen, deren Lebensläufe unbedingt lesenswert sind [11, 12]. Dies stellt er jetzt auch in *Der Hautarzt* nutzbringend unter Beweis, denn das klinische Bild der Onychomykose ist vielfältig, und

nicht immer gelingt der Nachweis mit Nativpräparat und Kultur. Allzu oft wird das Fehlen des Beweises als Beweis für das Fehlen angesehen. In diesen Fällen ist die Klinik führend, und der fehlende kulturelle Nachweis sollte nicht von einer Therapie abhalten. Andererseits muss berücksichtigt werden, dass das Vorliegen einer Mykose die Kollision mit einem gleichzeitigen malignen Befund nicht ausschließt, was im Beitrag ebenfalls anschaulich demonstriert wird. Schließlich richtet sich unsere Aufmerksamkeit auf den Fuß und hier insbesondere die Großzehe, die nicht nur im Jugendalter als eingewachsener Zehennagel betroffene Patienten erheblich beeinträchtigen kann (Beitrag *Mainusch et al.*). Ähnlich wie bei der bereits erwähnten Pseudozyste können hier gut gemeinte (Über-)Therapien Probleme hervorrufen, die am Ende die Ausgangssymptomatik sogar dauerhaft in den Schatten stellen. Hier ist neben dem Ausschöpfen konservativer Therapieansätze unter Einbindung der Podologie behutsame und angemessene Nagelchirurgie gefragt, gerade auch am Fuß, dessen tägliche Belastbarkeit über Schul- und Arbeitsfähigkeit entscheidet. Denn nicht nur die eingangs erwähnten Fingernägel sind im Fokus. Auch das Nagelorgan am Fuß ist von entscheidender Bedeutung für Wohlbefinden, sportliche Aktivität und Ästhetik – und das nicht nur bei sommerlichen Temperaturen.

Dr. Christoph Löser

Korrespondenzadresse

Dr. C. R. Löser

Hautklinik, Hauttumorzentrum, Klinikum der Stadt Ludwigshafen am Rheing GmbH
Bremerstr. 79, 67063 Ludwigshafen, Deutschland
loeserc@kllilu.de

Interessenkonflikt. C.R. Löser gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Löser C (2017) Hot Topic: Nägel. In: Schwarz T, Werfel T (Hrsg) Handbuch Dermatologie 2017. Med update, Wiesbaden, S 1–36
2. Löser C, Haneke E (2014) Klein, aber fein – Dermatologie, Dermatochirurgie und Nagelerkrankungen. Hautarzt 65:280–281
3. Haneke E (2014) Anatomie, Biologie, Physiologie und Grundzüge der Pathologie des Nagelorgans. Hautarzt 65:282–290
4. Haenssle H et al (2014) Dermatoskopie der Nägel. Hautarzt 65:301–311
5. Lutz G, Löser C (2014) Nagel dermatosen in der Praxis. Hautarzt 65:291–300
6. Haneke E (2014) Maligne Tumoren des Nagelorgans. Hautarzt 65:312–320
7. Löser C, Mayser PA (2014) Dunkler Nagel. Klinik, Diagnostik und Therapie der Melanonychie. Hautarzt 65(4):327–336
8. Löser C (2014) Nagelchirurgie bei Kindern. Hautarzt 65(4):321–326
9. Informationen zu Nagelchirurgie-Seminaren und Hospitationskursen der Deutschen Gesellschaft für Dermatochirurgie unter: www.dgdc.de. Zugriffen: 08.08.2018
10. Löser C, Hasche EG, Lang MU, Lutz GA (2013) Nagelerkrankungen. In: Ruzicka T, Wolff H, Thomas P (Hrsg) Fortschritte der praktischen Dermatologie und Venerologie 2012. Springer, Berlin, Heidelberg, S 444–459
11. Fatovich-Ferencic S (2013) Anton Elfinger (1821–1862). In: Löser C, Plewig G (Hrsg) Pantheon der Dermatologie. Herausragende historische Persönlichkeiten. Springer, Berlin, Heidelberg, S 256–259
12. Fatovich-Ferencic S (2013) Carl Heitzmann (1836–1896). In: Löser C, Plewig G (Hrsg) Pantheon der Dermatologie. Herausragende historische Persönlichkeiten. Springer. Berlin, Heidelberg, S 433–437

Hier steht eine Anzeige.