Zmiany grzybicze stóp i paznokci

Podolodzy, czyli specjaliści profesjonalnej pielęgnacji stóp, bardzo często spotykają się z problemem zakażeń grzybiczych płytki paznokciowej wśród swoich klientów. Podstawą prawidłowo dobranej terapii jest dokładny wywiad, podczas którego podolog uzyskuje informacje na temat chorób współistniejących, przyjmowanych leków, środowiska pracy oraz diety. Wszystko to ma wpływ na rozwój zakażenia oraz prawidłowy przebieg terapii.

ZMIANY GRZYBICZE PAZNOKCI

Podczas pierwszej wizyty w gabinecie podologicznym, podolog pobiera materiał do badania mykologicznego z okolicy zmienionej chorobowo. Wynik badania pokazuje, z jakim rodzajem zakażenia boryka się klient, i dzięki temu można dobrać celowaną terapię.

DERMATOFITY

Do najczęściej spotykanych w gabinetach podologicznych grzybów chorobotwórczych należą dermatofity, powodujące grzybice skóry i jej przydatków: włosów i paznokci, tzw. dermatozy. Szacuje się, że aż połowa wszystkich zmian na paznokciach to zmiany dermatofitowe i ponad 90% wszystkich zmian grzybiczych wywołanych jest przez ten rodzaj grzybów. Badania mykologiczne najczęściej wykazują obecność grzybów *Trichophyton rubrum, Microsporum* oraz *Epidermophyton*. Podczas zakażenia paznokcia dermatofity rozkładają miękką keratynę obecną w płytce paznokciowej, co powoduje dezintegrację jej struktury i wykruszanie się paznokcia od wolnego brzegu. Podczas infekcji dermatofitami bardzo często można zaobserwować charakterystyczne kanały powietrzne, zlewające się w widoczne gołym okiem pasma. Grzybicę dermatofitową dzielimy na 5 typów: dystalną i boczną podpaznokciową onychomykozę, proksymalną podpaznokciową onychomykozę, powierzchowną onychomykozę, wewnątrzpłytkową onychomykozę i całkowitą dystroficzną onychomykozę. Leczenie dermatofitów należy do trudnych i wymaga od klienta ścisłego przestrzegania zaleceń podologa, a od podologa dokładnego oczyszczania paznokcia ze zmian oraz doboru odpowiednich preparatów wspomagających terapię.

Kandydoza

Kolejną grupę zakażeń w obrębie paznokci stanowi kandydoza płytki paznokciowej i wałów paznokciowych. Obraz zakażenia jest bardzo charakterystyczny. Często występuje ze stanem zapalnym wałów paznokciowych, treścią ropną i bolesnością przy ucisku. Płytka paznokciowa jest zniszczona, łuszcząca się, występuje onycholiza. Przy tego typu dolegliwościach należy skupić się na wyciszeniu stanu zapalnego, a następnie wdrożyć odpowiednią terapię przeciwgrzybiczą.

Pleśnica paznokci

Pleśnica paznokci to kolejna grupa zmian grzybiczych płytki paznokciowej, z którymi zmagają się pacjenci gabinetów podologicznych. Stanowi ok. 3% wszystkich zakażeń grzybiczych paznokci. Badania mykologiczne najczęściej wykazują obecność pleśni *Scopularopsis brevicaulis*, która powoduje specyficzne zmiany zabarwienia płytki paznokciowej, objawiające się jako żółtawe pasma, jak w dystalnej bocznej podpaznokciowej onychomykozie. Płytka paznokciowa często przyjmuje kolor brunatnobrązowy, występuje również charakterystyczny kwaśny zapach.

Katarzyna Kłosińska
mgr podolog, właścicielka gabinetów podologiczno-chirurgicznych PodoStrefa w Mielcu

Elżbieta Zielska
mgr podolog, właścicielka Śląskiego Centrum Podologii w Gliwicach

Aneta Oleszek
mgr inż., MBA, DBA, pasjonatka tworzenia profesjonalnych produktów dla podologów

Terapia

Po ustaleniu, jaki rodzaj infekcji powoduje zmiany chorobowe płytki paznokciowej, podolog omawia szczegółowo przebieg dalszej terapii i proponuje odpowiednio dobrane preparaty, wspomagające w pozbyciu się infekcji. Dobierając terapię, warto uwzględnić właściwości naturalnych olejów z konopi, CBD i tamanu, olejków eterycznych z drzewa herbacianego, goździkowego i oregano. Wykazują one działanie przeciwgrzybicze, antybakteryjne i pielęgnacyjne.

GRZYBICE POWIERZCHOWNE SKÓRY STÓP

Innym problemem, często spotykanym w gabinetach podologicznych, są grzybice powierzchowne skóry stóp. Wyróżnia się trzy rodzaje takich grzybic: międzypalcową, potnicową oraz złuszczającą.

- Najbardziej powszechna i najczęściej występująca jest grzybica **międzyplacowa wyparzeniowa**, wywołana przez dermatofity. Obejmuje przede wszystkim przestrzenie między trzecim a czwartym oraz między czwartym a piątym palcem. Charakteryzuje się macerację i złuszczaniem skóry, zaczerwienieniem oraz powstawaniem bolesnych pęknięć. Charakterystyczny jest również świąd o różnym nasileniu i pieczenie. W początkowej fazie choroby obserwuje się występowanie delikatnego zaczerwienienia i zwiększonej wilgotności, które są często bagatelizowane przez pacjentów. Bezpośrednią przyczyną choroby jest kontakt z osobą zakażoną, glebą lub zwierzętami, a do czynników predysponujących należy przede wszystkim nadpotliwość skóry stóp i uszkodzenia – otarcia czy skaleczenia. Zaniedbana, nieleczona grzybica międzypalcowa może obejmować również inne przestrzenie międzypalcowe, a nawet grzbietową część palców i aparat paznokciowy.
- **Grzybica potnicowa** natomiast wywołana jest najczęściej przez dermatofity z rodzaju *Trichophyton*, rzadziej za chorobę odpowiadają drożdżaki i pleśnie. Charakterystyczne jest występowanie ogniska lub ognisk pęcherzyków wypełnionych treścią surowiczą na podłożu rumieniowym, w obrębie podeszwowej części stopy. Najczęściej zmiany chorobowe lokalizują się w okolicy sklepienia podłużnego stopy. Pęcherzyki zlewają się ze sobą i pękają, powodując rumień, złuszczanie się naskórka oraz nadżerki. Zmianom towarzyszy świąd o zróżnicowanym nasileniu, co skłania pacjentów do rozdrapywania skóry. W rezultacie, w obrazie klinicznym często obserwuje się przeczosy, a zmiany chorobowe roznoszą się na coraz większe partie skóry podeszwowej, a nawet na dłonie.
- **Grzybica złuszczająca**, nazywana jest grzybicą mokasynową. Specyficzne dla tej odmiany jest nadmierne rogowacenie naskórka i jego intensywne, drobnopłatowe złuszczanie. Naskórek jest mocno przesuszony, pod oddzielającymi się fragmentami warstwy rogowej występuje rumień, a zmianom często towarzyszy świąd. Choroba może obejmować całą stronę podeszwową oraz boczne powierzchnie stopy, a także powodować infekcje grzybicze aparatu paznokciowego.

Terapia

Na zakażenie grzybicami powierzchownymi w obrębie stóp narażone są osoby z obniżoną odpornością, nadpotliwością lub chorujące na cukrzycę oraz aktywnie uprawiające sport. Leczenie grzybic powierzchownych jest trudne, długotrwałe i wymaga dużej systematyczności. Oprócz stosowania miejscowych preparatów przeciwgrzybiczych, zawierających np. chitozan, srebro, miedź, istotne jest zmniejszenie potliwości stóp oraz odpowiednia higiena.

W postępowaniu podologicznym najważniejsza jest prawidłowa diagnoza, poparta badaniem mykologicznym. Istotne jest, aby nie usuwać zmian chorobowych frezarką czy też skalpelem, istnieje bowiem ryzyko skaleczenia, powstania ran oraz rozniesienia zmian na otaczającą skórę zdrową. Rola podologa w przypadku grzybicy skóry ograniczona jest do odpowiedniej edukacji pacjenta oraz doboru preparatów o miejscowym działaniu przeciwgrzybiczym.

STUDIUM PRZYPADKU

Przypadek 1. Keratoliza dziobata i nadpotliwość

Fot. 1 Mężczyzna 30 lat, sportowiec z problemem nadpotliwości stóp. Terapia polegała na usunięciu zrogowaceń oraz zaleceniu pielęgnacji domowej preparatami zawierającymi składniki o działaniu antybakteryjnym, przeciwgrzybiczym oraz regenerującym naskórek. Czas trwania terapii 2 miesiące

Źródło: Katarzyna Kłosińska Gabinet Podologiczno-Chirurgiczny „PodoStrefa" w Mielcu

Przypadek 2. Grzybica międzypalcowa

Fot. 2 Kobieta 91 lat, od 8 miesięcy dolegliwości w postaci pieczenia i swędzenia między palcami. W gabinecie została zalecona pielęgnacja domowa polegająca na osuszaniu przestrzeni między palcami oraz stosowaniu preparatów o działaniu przeciwgrzybiczym i higienizującym obuwie. Czas trwania terapii 3 miesiące.

Źródło: Katarzyna Kłosińska Gabinet Podologiczno-Chirurgiczny „PodoStrefa" w Mielcu

Przypadek 3. Grzybica dermatofitowa

Fot. 3 Kobieta 60 lat. Z wyniku badania mykologicznego potwierdzona grzybica dermatofitowa Trichophyton rubrum. W gabinecie regularnie oczyszczana była zmieniona chorobowo płytka paznokciowa. Zalecona pielęgnacja domowa produktami o działaniu przeciwgrzybiczym oraz higienizacja obuwia. Czas trwania terapii 8 miesięcy.

Źródło: Mirosława Lazar Gabinet Zdrowe Stopy w Goczałkowicach-Zdroju